Johannes Steffen

Sozialpolitische Chronik

- Arbeitslosenversicherung (seit 1969)
- Rentenversicherung (seit 1978)
- Krankenversicherung (seit 1977)
- Pflegeversicherung (seit 1995)
- Sozialhilfe – HLU (seit 1982)
- Grundsicherung für Arbeitsuchende (seit 2005)





Bremen, August 2012

Johannes Steffen

Sozialpolitische Chronik
Die wesentlichen Änderungen in der Arbeitslosen-, Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie bei der Sozialhilfe (HLU) und der Grundsicherung für Arbeitsuchende - von den siebziger Jahren bis heute
http://www.ak-sozialpolitik.de

Bremen, August 2012

Inhalt

Verabschiedet unter CDU/CSU-SPD-Koalition
Verabschiedet unter SPD-FDP-Koalition
Verabschiedet unter CDU/CSU-FDP-Koalition
Verabschiedet unter SPD-Bündnis90/Die Grünen-Koalition

1. Die wesentlichen Änderungen im Bereich des Arbeitsförderungsrechts seit 1969

	1. SGB III-ÄndG
	Gesetz zur sozialen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen
1999	Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte
	Entlassungsentschädigungs-Änderungsgesetz (EEÄndG)
	Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse
	2. SGB III-ÄndG
	Gesetz zur Neuregelung der Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft
2000	Haushaltssanierungsgesetz
	3. SGB III-ÄndG
	Gesetz zur Fortentwicklung der Altersteilzeit
	Beschluss des BVerfG v. 24.5.2000
	Zweites Gesetz zur Fortentwicklung der Altersteilzeit
	Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Arbeitsämtern und Trägern der Sozialhilfe
2001	Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz
	Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)
2002	Altersvermögensgesetz (AVmG)
	Job-Aqtiv-Gesetz
	Arbeitslosenhilfe-Verordnung
	Gesetz zur Vereinfachung der Wahl der Arbeitnehmervertreter in den Aufsichtsrat
2003	Erstes und Zweites Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt
2004	Gesetz zu Reformen am Arbeitsmarkt
	Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt
2005	RV-Nachhaltigkeitsgesetz
	4. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
2006	5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Gesetz zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung
	Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende
	Haushaltsbegleitgesetz 2006
	Zweites Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Gesetze
2007	Änderung des Haushaltsbegleitgesetzes 2006
	Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen – «Initiative 50plus»
	Viertes Gesetz zur Änderung des SGB III
2008	Sechstes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Siebtes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
2009	Gesetz zur Senkung des Beitragssatzes zur Arbeitsförderung
	Beitragssatzverordnung 2009
	Gesetz zur Neuausrichtung arbeitsmarktpolitischer Instrumente
	Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland
	Drittes Gesetz zur Änderung des SGB IV und anderer Gesetze
	Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (»Konjunkturpaket II«)
	Gesetz zur Änderung des SGB IV
2010	Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz
2011	Beschäftigungschancengesetz
2012	Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt

2. Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Rentenversicherung seit 1978

1978	20. Rentenanpassungsgesetz
1979	21. Rentenanpassungsgesetz
	Gesetz zur Herabsetzung der Altersgrenze für Schwerbehindert
1982	2. Haushaltsstrukturgesetz

	Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetz
1983	Rentenanpassungsgesetz 1982
	Haushaltsbegleitgesetz 1983
1984	Haushaltsbegleitgesetz 1984
1985	Gesetz zur Änderung von Vorschriften des AFG und der GRV
	Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der GRV
1986	Gesetz zur Neuordnung der Hinterbliebenenrenten sowie zur Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der GRV
1989	Gesetz zur Reform der GRV (RRG 1992)
1991	Gesetz zur Änderung der Beitragssätze in der GRV und bei der BA
1992	Rentenüberleitungsgesetz (RÜG)
1993	Haushaltsgesetz 1993
1994	Beitragssatzverordnung 1994
1995	Beitragssatzverordnung 1995
1996	Beitragssatzverordnung 1996
	Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze
	2. SGB VI-ÄndG
	Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand
1997	Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (WFG)
	Beitragssatzverordnung 1997
1998	Beitragssatzverordnung 1998
	1. SGB III-ÄndG
	Gesetz zur sozialen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen
	Gesetz zur Finanzierung eines zusätzlichen Bundeszuschusses zur GRV
1999	Rentenreformgesetz 1999 (RRG 1999)
	Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte
	Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse
	Gesetz zur Förderung der Selbständigkeit
2000	Haushaltssanierungsgesetz
2001	Beitragssatzverordnung 2001
	Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz
	Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
	4. Euro-Einführungsgesetz
	Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)
2002	Altersvermögensgesetz (AVmG)
	Exkurs: Förderung privater Altersvorsorge
	Zweites Gesetz zur Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes und anderer Gesetze
	Gesetz zur Verbesserung des Hinterbliebenenrentenrechts
	Gesetz zur Bestimmung der Schwankungsreserve
	Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes
2003	Beitragssatzsicherungsgesetz
2004	Haushaltsbegleitgesetz 2004
	Zweites Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze
	Drittes Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze
2005	RV-Nachhaltigkeitsgesetz
	Alterseinkünftegesetz
	Gesetz zur Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG)
2006	Gesetz zur Änderung des IV. und VI. Buches Sozialgesetzbuch
	Gesetz über die Weitergeltung der aktuellen Rentenwerte ab 1. Juli 2006
	Erstes Gesetz zur Änderung des SGB II und anderer Gesetze
	Haushaltsbegleitgesetz 2006
	Zweites Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Gesetze

2007	Beitragssatzgesetz 2007
	Rentenwertbestimmungsverordnung 2007
2008	RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz
	Gesetz zur Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge
	Siebtes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Gesetz zur Rentenanpassung 2008
2009	»Flexi II-Gesetz«
	Gesetz zur Änderung des SGB IV
2011	Haushaltsbegleitgesetz 2011
2012	Beitragssatzverordnung 2012

3. Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Krankenversicherung seit 1977

1977	Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz
1982	Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz
1983	Haushaltsbegleitgesetz 1983
1984	Haushaltsbegleitgesetz 1984
1989	Gesundheitsreformgesetz (GRG)
	Gesetz zur Reform der GRV (RRG 1992)
1992	2. SGB V-ÄndG
1993	Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)
1995	3. SGB V-ÄndG
	4. SGB V-ÄndG
1996	5. SGB V-ÄndG
	6. SGB V-ÄndG
	Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausausgaben 1996
	7. SGB V-ÄndG
1997	Beitragsentlastungsgesetz
	1. GKV-Neuordnungsgesetz
	2. GKV-Neuordnungsgesetz
1998	Gesetz zur sozialen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen
	GKV-Finanzstärkungsgesetz
1999	9. SGB V-ÄndG
	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung
	2. SGB III-Änderungsgesetz
	Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse
2000	Haushaltssanierungsgesetz
	GKV-Gesundheitsreform 2000
	Gesetz zur Rechtsangleichung in der GKV
	Gesetz zur Stabilisierung des Mitgliederkreises von Bundesknappschaft und See-Krankenkasse
2001	Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz
	Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)
	Festbetrags-Anpassungsgesetz (FBAG)
	Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz (ABAG)
2001/02	Gesetz zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte
2002	Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte
	Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der GKV
	10. SGB V-Änderungsgesetz
2003 ff	Fallpauschalengesetz – FPG
2003	Beitragssatzsicherungsgesetz

2004	GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)
2005	Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz
	Verwaltungsvereinfachungsgesetz
2006	5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)
	Haushaltsbegleitgesetz 2006
2007	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG)
2009	GKV-Beitragssatzverordnung
	Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (»Konjunkturpaket II«)
2010	Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz
2011	Haushaltsbegleitgesetz 2011
	GKV-Finanzierungsgesetz

4. Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Pflegeversicherung seit 1995

1995	Pflege-Versicherungsgesetz
	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit
1996	1. SGB XI-ÄndG
1998	Gesetz zur sozialen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen
	3. SGB XI-ÄndG
1999	Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse
	4. SGB XI-ÄndG
2000	Haushaltssanierungsgesetz
	GKV-Gesundheitsreform 2000
2002	Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG)
	Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG)
2005	Kinder-Berücksichtigungsgesetz (KiBG)
	Verwaltungsvereinfachungsgesetz
2007	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG)
2008	Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
2013	Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG)

5. Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Sozialhilfe (HLU) seit 1982

1982	2. Haushaltsstrukturgesetz
1983	Haushaltsbegleitgesetz 1983
1984	Haushaltsbegleitgesetz 1984
1985	4. Gesetz zur Änderung des BSHG
1990	Änderung der Regelsatzverordnung
1992	Schwangeren- und Familienhilfegesetz
1993	Gesetz zur Umsetzung des Föderalen Konsolidierungsgesetzes
1993	Asylbewerberleistungsgesetz
1994	2. Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms
1996	Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts
1998	Erstes Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes
1999	7. Gesetz zur Änderung des BSHG
2000	Gesetz zur Änderung des Wohngeldgesetzes und anderer Gesetze
	Gesetz zur Familienförderung
	Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Arbeitsämtern und Trägern der Sozialhilfe
2002	Zweites Gesetz zur Familienförderung

	Gesetz zur Verlängerung von Übergangsregelungen im BSHG
2003	Grundsicherungsgesetz (GSiG)
2005	Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch
2006	Gesetz zur Änderung des SGB XII und anderer Gesetze
2007	Erste Verordnung zur Änderung der Regelsatzverordnung
2008	Gesetz zur Rentenanpassung 2008
2009	Gesetz zur Neuregelung des Wohngeldrechts und zur Änderung des Sozialgesetzbuches
	Familienleistungsgesetz
	Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland
	Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung
2011	Haushaltsbegleitgesetz 2011
2011	Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II und SGB XII
2012	Gesetz zur Stärkung der Finanzkraft der Kommunen
	Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2012

6. Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende seit 2005

2005	Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt
	Kommunales Optionsgesetz
	4. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Verwaltungsvereinfachungsgesetz
	Freibetragsneuregelungsgesetz
2006	Gesetz zur Änderung des SGB II
	5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Erstes Gesetz zur Änderung des SGB II und anderer Gesetze
	Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende
2007	Gesetz zur Änderung des SGB II und des Finanzausgleichsgesetzes
	Zweites Gesetz zur Änderung des SGB II – JobPerspektive
2008	Gesetz zur Änderung des SGB IV und anderer Gesetze
	Drittes Gesetz zur Änderung des SGB II und anderer Gesetze
	Alg II-/Sozialgeld-Verordnung
	Siebtes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Gesetz zur Rentenanpassung 2008
	Viertes SGB II-Änderungsgesetz
	Gesetz zur Änderung des Bundeskindergeldgesetzes
2009	Fünftes SGB II-Änderungsgesetz
	Gesetz zur Neuausrichtung arbeitsmarktpolitischer Instrumente
	Familienleistungsgesetz
	Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland
	Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung
	Gesetz zur Änderung des SGB IV
	2. Verordnung zur Änderung der ALG-II-Verordnung
2010	Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz
	Gesetz zur Abschaffung des Finanzplanungsrates
	3. Verordnung zur Änderung der ALG-II-Verordnung
	Gesetz zur Änderung des GG
2011	Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende
	Haushaltsbegleitgesetz 2011
	GKV-Finanzierungsgesetz
2011	Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II und SGB XII
2012	Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt

Die wesentlichen Änderungen im Bereich des Arbeitsförderungsrechts seit 1969

1969
Arbeitsförderungsgesetz
Im Juli 1969 tritt das AFG in Kraft; die Aufgaben der BA erfahren eine umfassende Neuorganisation. Ausgebaut wird insbesondere die berufliche Bildung und auf die im AFG vorgesehenen Maßnahmen wird ein Rechtsanspruch eingeräumt.

- Der Hauptbetrag des Uhg bei Maßnahmen zur beruflichen Fortbildung und Umschulung (FuU) wird ab Oktober von 75% des maßgeblichen Nettoarbeitsentgelts angehoben auf 81,25% für die ersten sechs Monate und auf 87,5% für die weitere Dauer der Maßnahme.
- Das Uhg wird dynamisiert: nach Ablauf des ersten Jahres einer Maßnahme und dann halbjährlich wird das Bemessungsentgelt um jeweils 4% erhöht.

1970
1. AFG-Novelle

- Die BBG zur BA wird an den dynamisierten Betrag in der Rentenversicherung angeglichen und auf 1.800 DM erhöht.

1972

- Erhöhung des Beitragssatzes zur BA von 1,3% auf 1,7%.
- Die Förderungsrichtlinien für FuU werden enger gefasst.

1972
2. AFG-Novelle

- Ab Mai wird die Winterbauförderung neu geordnet: neu eingeführt wird ein Wintergeld (Winterg) für Bauarbeiter in Höhe von 2 DM je geleistete Arbeitsstunde in der Winterzeit; Investitionshilfen und Mehrkostenzuschüsse an die Bauunternehmen werden verbessert - gleichzeitig werden die Voraussetzungen für den Bezug von Schlwg eingeschränkt.
- Zur Finanzierung des Winterg und der Mehrkostenzuschüsse wird eine von den Bauunternehmen aufzubringende Winterbau-Umlage eingeführt.

1974
Gesetz über Konkursausfallgeld (3. AFG-Novelle)

- Ab Juli wird ein Konkursausfallgeld eingeführt: im Falle der Zahlungsunfähigkeit des ArbGeb werden Ansprüche auf Arbeitsentgelt für die letzten drei der Eröffnung des Konkursverfahrens vorausgehenden Monate abgegolten. Zur Finanzierung wird eine ArbGeb-Umlage eingeführt.
- Ab September werden die Voraussetzungen für den Bezug von Alhi erweitert.
- Ab Oktober werden die Leistungen bei ABM verbessert.
- In Anlehnung an die in der Rentenversicherung geltenden Regelungen werden die Geldleistungen des AFG dynamisiert.

1975

- Erhöhung des Beitragssatzes zur BA von 1,7% auf 2%.
- Im Zusammenhang mit der Steuer- und Kindergeldreform werden die Lohnersatzleistungen des AFG alleine an das Nettoarbeitsentgelt gekoppelt und gleichzeitig erhöht. Im Gegenzug entfallen die von der BA zu finanzierenden Familienzuschläge; sie werden durch das Kindergeld aus Bundesmitteln ersetzt.
- Erhöhung des Alg, Kug und Schlwg auf 68% des Nettoarbeitsentgelts.
- Erhöhung des Uhg für Teilnehmer an FuU-Maßnahmen auf einheitlich 90% des Nettoarbeitsentgelts.

1976
Haushaltsstrukturgesetz

- Erhöhung des Beitragssatzes zur BA von 2% auf 3%.
- Die Förderung der beruflichen Bildung wird eingeschränkt und die Leistungen werden stärker auf den Beitragszahlerkreis ausgerichtet:
  - Grundsätzlicher Ausschluss der Förderung von Maßnahmen im Hochschulbereich.
  - Ausschluss elternunabhängiger Förderung bei über 21jährigen und Verheirateten in der Ausbildungsförderung.
  - FuU-Förderung nur noch nach einer ausgeübten beruflichen Tätigkeit von mindestens drei Jahren (mit abgeschlossener Berufsausbildung) bzw. sechs Jahren (ohne abgeschlossene Berufsausbildung). Eine weitere Förderung ist nur noch möglich, wenn der Teilnehmer zwischenzeitlich wieder mindestens drei Jahre beruflich tätig war (sog. Zwischenpraxiszeit).
  - Grundsätzlich wird nur noch gefördert, wer innerhalb der letzten drei Jahre vor Beginn der Maßnahme (Rahmenfrist) mindestens zwei Jahre lang eine die Beitragspflicht begründende Beschäftigung ausgeübt oder Alg und/oder Alhi aufgrund einer vorausgegangenen beitragspflichtigen Beschäftigung von mindestens einem Jahr bezogen hat.
  - Nicht-BeitragszahlerInnen erhalten nur noch unter ganz engen Voraussetzungen und bei arbeitsmarktpolitischer Notwendigkeit Leistungen.
- Kürzung des Uhg von 90% auf 80% des vormaligen Nettoarbeitsentgelts bei arbeitsmarktpolitisch "notwendigen" Maßnahmen und auf 58% bei arbeitsmarktpolitisch "zweckmäßigen" Maßnahmen (etwa: Aufstiegsfortbildung).
- Kürzung des Uhg durch Absenkung der Freibetragsgrenze bei der Anrechnung von Nebeneinkommen von 50 DM auf 15 DM wöchentlich.
- Streichung des Uhg im Anschluss an die Maßnahme und Verweisung auf die Arbeitslosenunterstützung (bisher: um 15% niedrigeres "Anschluss-Uhg" für längstens 156 Tage).
- Ausschluss von Alhi für Schul- und Hochschulabsolventen, die nicht innerhalb des letzten Jahres vor Beginn der Ausbildung mindestens 26 Wochen in einer entlohnten Beschäftigung gestanden haben.
- Verschärfung der Zumutbarkeitsregelung.

1978
4. Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes

- Verzicht auf die sog. Zwischenpraxiszeit, wenn der FuU-Antragsteller vor einer angestrebten längerfristigen Maßnahme bereits an einer Vollzeitmaßnahme von bis zu drei Monaten oder einer

Teilzeitmaßnahme von bis zu zwölf Monaten teilgenommen hat.

- Sperrzeiten werden beim Alg auf die Anspruchsdauer angerechnet, die Bezugsdauer des Alg also um die Sperrzeit gekürzt.
- Für nach ihrer Berufsausbildung arbeitslose Jugendliche wird die Bemessungsgrundlage für das Alg (100% des Facharbeiter-Tariflohns) um 25% gekürzt; entsprechendes gilt für die Alhi.
- Die grundsätzlich zeitlich unbegrenzte Alhi wird jeweils nur noch für längstens ein Jahr bewilligt.
- Einführung von Rentenversicherungsbeiträgen für EmpfängerInnen von Alg, Alhi und Uhg ab Juli; für das zweite Halbjahr 1978 werden diese Beiträge aus dem Bundeshaushalt erstattet, so dass die BA erst ab 1979 finanziell belastet wird.
- Ein Teil der beruflichen Reha wird von der Rentenversicherung auf die BA übertragen.
- Runderlass 230/78 der BA vom 8. August 1978: Verschärfung der Zumutbarkeitsregelung nach Paragraph 103 AFG.

1979

- Einführung von Rentenversicherungsbeiträgen für Empfänger von Schlwg; analog der Regelung beim Kug sind die Beiträge vom ArbGeb zu zahlen, der 75% der Aufwendungen von der BA erstattet bekommt.
- Beim Zusammentreffen von Renten- und Alg-Ansprüchen im Falle der BU/EU wird die Leistungspflicht zu Lasten der BA neu abgegrenzt.

1979 (August)
5. Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes

- Linderung der Zumutbarkeitsregelung gegenüber dem Runderlass 230/78 der BA, aber Verschärfung gegenüber der 4. AFG-Novelle, da nunmehr u.a. nur noch derjenige der Vermittlung zur Verfügung steht, der das Arbeitsamt täglich aufsuchen kann und für das Arbeitsamt erreichbar ist.
- Anhebung des Höchstsatzes beim EaZ von 60% auf 80%.
- Förderung kurzfristiger Fortbildungsmaßnahmen, die das Ziel haben, berufliche Fertigkeiten und Kenntnisse festzustellen (Übungsfirmen, Übungswerkstätten).
- Von der seit 1976 geltenden sog. Zwischenpraxiszeit sind Arbeitslose, von Arbeitslosigkeit unmittelbar Bedrohte und Ungelernte ausgenommen; letztere müssen aber eine mindestens dreijährige berufliche Tätigkeit nachweisen.
- Das "große" Uhg (80%) wird auch jenen Personen gezahlt, die einen "Mangelberuf" ergreifen wollen.
- Die dreijährige Rahmenfrist bei FuU-Förderung, innerhalb derer u.a. eine mindestens zweijährige beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt worden sein muss, wird um jene Zeiten erweitert, in denen wegen Geburt und Betreuung eines Kindes keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde.
- Die dreimonatige Meldepflicht von Alg-/Alhi-Beziehern beim Arbeitsamt wird auf alle arbeitslos gemeldeten ArbN erweitert.
- Einführung der "Maßnahmen zur Verbesserung der Vermittlungsaussichten".
- Erweiterung der Förderung der Arbeitsaufnahme (FdA).
- Erhöhte Lohnkostenzuschüsse bei ABM für ältere ArbN.
- Verbesserungen beim Konkursausfallgeld.

1982
Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetz (AFKG)

- Erhöhung des Beitragssatzes zur BA von 3,0% (1981) auf 4% in 1982.
- Begrenzung des von der BA für ihre LeistungsempfängerInnen zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrags auf die Höhe des allgemeinen Beitragssatzes der jeweiligen Krankenkasse.
- Verlängerung der Anwartschaftszeit für den Bezug von Alg von sechs auf zwölf Monate beitragspflichtige Beschäftigung.
- Verlängerung des Ruhenszeitraums für den Anspruch auf Alg von bis zu 6 auf bis zu 12 Monate (etwa wenn der Arbeitslose eine Abfindung erhalten hat).
- Nichtberücksichtigung von Mehrarbeitszuschlägen und aufgelaufenem Arbeitsentgelt sowie einmaliger wiederkehrender Zuwendungen (Urlaubs- oder Weihnachtsgeld) bei der Bemessung des Alg-/Alhi-Anspruchs.
- Verlängerung der Sperrzeit von vier auf acht Wochen.
- Verschärfung der Zumutbarkeitsregelung.
- Einschränkung der sog. "59er-Regelung" (Einführung einer Erstattungspflicht des ArbGeb - Alg plus darauf entfallende Sozialversicherungsbeiträge - gegenüber der BA für maximal ein Jahr, wenn ältere ArbN mit mindestens 10jähriger Betriebszugehörigkeitsdauer entlassen werden).
- Kürzung des sog. "großen" Uhg von 80% auf 75% bzw. 68% (Personen mit bzw. ohne unterhaltsberechtigte Kinder) des vormaligen Nettoentgelts.
- Umstellung des Uhg bei sog. Zweckmäßigkeitsförderung auf Darlehen.
- Kürzung des Ügg von bisher 100% auf 90% bzw. 75% des vormaligen Nettoentgelts und stärkere Bindung des Ügg-Anspruchs an vorangegangene Beitragszahlung (innerhalb einer Rahmenfrist von 5 Jahren: mindestens 2 Jahre versicherungspflichtige Beschäftigung).
- Das Anschluss-Ügg für sechs Wochen nach Abschluss der Reha-Maßnahme wird auf die Höhe des Alg begrenzt.
- Verstärkte Aufrechnung von Ausfallstunden mit Mehrarbeitsstunden beim Kug.
- Beschränkung der FdA sowie des EaZ auf Arbeitslose und von Arbeitslosigkeit unmittelbar bedrohte Personen.
- Verschärfung der Voraussetzungen für die Zahlung von Schlwg.
- Einschränkung der allgemeinen ABM (u.a. Beschränkung der Förderung auf Bezieher von Alg/Alhi).
- Einschränkung bei den ABM für ältere ArbN (u.a. Beschränkung auf über 55-jährige Langzeitarbeitslose, Senkung des Höchstförderungssatzes von 80% auf 70% des Tariflohns).
- Verschärfung der Anwartschaftsvoraussetzungen bei der sog. "originären" Alhi - statt bisher 70 sind nunmehr 150 Kalendertage als Beschäftigungszeit erforderlich bzw. 240 Kalendertage Bezug von Lohnersatzleistungen wegen Krankheit oder Behinderung.
- Berücksichtigung von Alg-Sperrzeiten beim Alhi-Bezug.

1983
Haushaltsbegleitgesetz 1983

- Erhöhung des Beitragssatzes zur BA von 4,0% auf 4,6% in 1983.

- Bemessung der Rentenversicherungsbeiträge für die LeistungsempfängerInnen der BA nach der Höhe der Geldleistung statt nach der Höhe des vormaligen Bruttoentgelts.
- Stärkere Differenzierung der Leistungsdauer beim Alg-Bezug nach der Beitragsdauer (reichten bislang für einen Monat Alg-Bezug zwei Beitrags-Monate aus, so sind jetzt drei Beitrags-Monate erforderlich).
- Kürzung des Ügg von 90%/75% auf 80%/70% des Nettoentgelts.
- Reduzierung der "Kann-Leistungen" der BA.
- Absenkung der Tabellenwerte für Alg, Alhi und Uhg.

1984
Haushaltsbegleitgesetz 1984
- Stärkere Einbeziehung von Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld) in die Beitragspflicht.
- Kürzung der jährlichen Anpassung von Alg, Alhi, Uhg, Ügg durch Aktualisierung (Anbindung an Entgeltentwicklung im Vorjahr).
- Senkung des Unterstützungssatzes beim Alg, Kug und Schlwg für LeistungsempfängerInnen ohne Kinder von 68% auf 63% des vormaligen Nettoentgelts.
- Senkung des Unterstützungssatzes der Alhi für LeistungsempfängerInnen ohne Kinder von 58% auf 56% des vormaligen Nettoentgelts.
- Kürzung des "großen" Uhg von bisher 75%/68% auf 70%/63% des vormaligen Nettoentgelts.
- Bei sog. Zweckmäßigkeitsförderung wird das Uhg-Darlehen nur noch als Kann-Leistung gewährt, auf die damit kein Rechtsanspruch mehr besteht.
- Kürzung des Ügg von 80%/70% auf 75%/65% des vormaligen Nettoentgelts.
- Für nach ihrer Berufsausbildung arbeitslose Jugendliche wird die Bemessungsgrundlage für das Arbeitslosengeld (75% des Facharbeiter-Tariflohns) auf 50% gekürzt - mindestens wird die Unterstützung nach der vormaligen Ausbildungsvergütung berechnet; entsprechendes gilt für die Alhi.
- Senkung des EaZ um 10%-Punkte für die gesamte Einarbeitungszeit.
- Beschränkung bei den Mobilitätshilfen zur FdA (Kleinbeträge werden nicht mehr geleistet).

1984
Gesetz zur Erleichterung des Übergangs vom Arbeitsleben in den Ruhestand (Vorruhestandsgesetz)
Befristet für Neuzugänge bis Ende 1988 zahlt die BA ab Mai ArbGeb Zuschüsse zu den Aufwendungen für Vorruhestandsleistungen an ArbN, die das 58. Lebensjahr vollendet und ihre Erwerbstätigkeit beendet haben. Der Anspruch auf den Zuschuss setzt u.a. voraus, dass
- dem ArbN Vorruhestandsgeld in Höhe von mindestens 65% seines Bruttoentgelts
- bis zum Rentenbezug mit 63 bzw. 65 Jahren aufgrund einer tariflichen oder einzelvertraglichen Vereinbarung gezahlt wird und
- der Arbeitsplatz mit einem arbeitslos gemeldeten ArbN oder einem Jugendlichen, für den nach Ausbildungsabschluss kein Arbeitsplatz vorhanden ist, besetzt wird.

Der Zuschuss beträgt 35% der Aufwendungen für die Mindesthöhe des Vorruhestandsgeldes (65%) und die darauf entfallenden ArbGeb-Anteile zur Renten- und Krankenversicherung.

1985
Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Arbeitsförderungsgesetzes und der gesetzlichen Rentenversicherung
- Senkung des Beitragssatzes zur BA von 4,6% (1984) auf 4,4% in 1985.
- Für ArbN, die das 49. Lebensjahr vollendet haben wird die höchstmögliche Anspruchsdauer auf Alg (in Abhängigkeit von der vorausgegangenen Beitragszeit) von 12 auf bis zu 18 Monate verlängert (zunächst befristet bis Ende 1989).
- Verlängerung der Sperrzeiten von 8 auf bis zu 12 Wochen.
- ArbGeb, die ältere Arbeitnehmer entlassen, haben der BA unter bestimmten Umständen das Alg sowie die darauf entfallenden KV- und RV-Beiträge für die Zeit nach Vollendung des 59. Lebensjahres (vorher: für maximal ein Jahr) des Arbeitslosen zu erstatten (Paragraph 128 AFG).

1985
Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung
- Senkung des Beitragssatzes zur BA von 4,4% auf 4,1% ab Juni 1985 (auf dieser Höhe sollte der Beitragssatz bis Ende 1986 bleiben).

1986
7. Gesetz zur Änderung des AFG
- Senkung des Beitragssatzes zur BA von 4,1% (1985) auf 4,0% in 1986; Erhöhung des Beitragssatzes ab 1987 auf 4,3%.
- Die Höchstdauer für den Bezug von Alg wird in Abhängigkeit vom vollendeten Lebensalter und der vorangegangenen Beitragszeit wie folgt erhöht (die Regelung war zunächst bis Ende 1989 befristet):
  - ab 44 Jahre auf bis zu 16 Monate
  - ab 49 Jahre auf bis zu 20 Monate
  - ab 54 Jahre auf bis zu 24 Monate
- Arbeitslose, die das 58. Lebensjahr vollendet haben, müssen (unbeschadet ihres Leistungsanspruchs) der Arbeitsvermittlung nicht mehr uneingeschränkt zur Verfügung stehen, sofern sie dem AA gegenüber eine Erklärung abgeben, zum nächstmöglichen Termin Altersruhegeld zu beziehen. Sie werden dann auch nicht mehr in der Arbeitslosenstatistik geführt.
- Erhöhung des Uhg von 70%/63% auf 73%/65% des vormaligen Nettoentgelts.
- Bei sog. Zweckmäßigkeitsförderung wird das Uhg-Darlehen von einer "Kann-Leistung" wieder zu einem Rechtsanspruch.
- ArbN bis zum 25. Lebensjahr, die einen Vollzeitarbeitsplatz suchen, können bei Teilnahme an Teilzeitbildungsmaßnahmen und gleichzeitiger Teilzeitbeschäftigung ein "Teilzeit-Uhg" erhalten (begrenzt bis Ende 1995).
- Für Berufsanfänger nach abgeschlossener Ausbildung wird das Uhg nach 75% (statt bisher 50%) des erzielbaren Tariflohns bemessen.
- Für schwervermittelbare Arbeitslose kann die Ebh bis zu 2 Jahre (bislang: bis zu 1 Jahr) gezahlt werden.
- Bis Ende 1989 kann der EaZ auch beim Abschluss eines befristeten Arbeitsverhältnisses gewährt werden.
- Erhöhung des Ügg von 75%/65% auf 80%/70% des vormaligen Nettoentgelts.
- Bei ABM für ältere ArbN wird die Altersgrenze vom 55. auf das 50. Lebensjahr gesenkt.
- Arbeitslose, die eine selbständige Beschäftigung anstreben, erhalten in den ersten drei Monaten

der Existenzgründung ein Übbg in Höhe des/der zuvor bezogenen Alg/Alhi.

- Im Rahmen der Alhi-Bedürftigkeitsprüfung werden Einkommen/Vermögen des Partners in einer eheähnlichen Gemeinschaft ebenso restriktiv berücksichtigt wie bislang schon bei nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten.
- Die Freibeträge für die Anrechnung von Ehegatteneinkommen auf die Alhi werden von bisher 75 DM auf 115 DM in 1986 und ab 1987 auf 150 DM wöchentlich angehoben. Der Erhöhungsbetrag je Kind steigt von 35 DM auf zunächst 55 DM und dann 70 DM wöchentlich.
- Die Herabbemessung der Alhi aufgrund der Arbeitsmarktlage wird für ältere Arbeitslose beschränkt.

1986 (Mai)
Gesetz zur Sicherung der Neutralität der Bundesanstalt für Arbeit bei Arbeitskämpfen

- Durch Änderung des Paragraphen 116 AFG haben mittelbar von Arbeitskämpfen betroffene ArbN (kalte Aussperrung) keinen Anspruch mehr auf Lohnersatzleistungen der BA.

1987
Gesetz zur Verlängerung des Versicherungsschutzes bei Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit

- Die stärkere Differenzierung zwischen Beitrags- und Leistungsdauer beim Alg-Bezug aus 1983 wird ab Juli 1987 rückgängig gemacht - für den Anspruch auf einen Monat Alg-Bezug reichen wieder zwei statt bisher drei Beitrags-Monate aus.
- Die Höchstdauer für den Bezug von Alg wird in Abhängigkeit vom vollendeten Lebensalter und der vorangegangenen Beitragszeit wie folgt erhöht:
  - ab 42 Jahre auf bis zu 18 Monate
  - ab 44 Jahre auf bis zu 22 Monate
  - ab 49 Jahre auf bis zu 26 Monate
  - ab 54 Jahre auf bis zu 32 Monate
- Für Betriebe der Stahlindustrie wird die maximale Kug-Bezugsdauer auf bis zu 36 Monate verlängert (rückwirkend ab Januar 1987 bis Ende 1989 befristet).

1988
Gesetz zur Ergänzung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente und zum Schutz der Solidargemeinschaft vor Leistungsmissbrauch (8. AFG-Novelle)

- Verlagerung der Auf- und damit Ausgaben für die Sprachförderung von Aussiedlern, Asylberechtigten und Kontingentflüchtlingen vom Bund auf die BA bei gleichzeitiger Verlängerung der Höchstförderungsdauer von 8 auf 10 Monate.
- Verlagerung der Auf- und damit Ausgaben für die Förderung der Berufsausbildung benachteiligter Jugendlicher (nachträglicher Erwerb des Hauptschulabschlusses) sowie der Förderungsmöglichkeiten des Bundesbeihilfengesetzes für arbeitslose Jugendliche vom Bund auf die BA.
- Für langzeitarbeitslose Jugendliche mit abgeschlossener Berufsausbildung werden Alg bzw. Alhi nach 1 Jahr nach 75 % (statt 50 %) des erzielbaren Gesellenlohns bemessen.
- Lohnkostenzuschüsse für ältere Langzeitarbeitslose können bis auf 75% des Arbeitsentgelts erhöht werden und die Degression des Förderungssatzes ist nicht mehr zwingend.
- Die Bezugsdauer des Übbg bei Existenzgründung von Arbeitslosen wird von drei auf sechs Monate verlängert.
- Die Finanzierung der sog. verstärkten Förderung im Rahmen der ABM geht vom Bund auf die BA über.
- Der Bemessungszeitraum für die Höhe des Alg verlängert sich von drei auf zwölf Monate, wenn das Arbeitsentgelt innerhalb des letzten Jahres vor Arbeitslosigkeit außergewöhnlich gestiegen ist.
- Arbeitslose, die keine Unterstützungsleistungen der BA erhalten, müssen ihr Vermittlungsgesuch alle drei Monate ausdrücklich erneuern - wenn nicht, fallen sie aus der Arbeitslosen-Statistik heraus.

1989
Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes und zur Förderung eines gleitenden Übergangs älterer Arbeitnehmer in den Ruhestand

- Bislang nicht der Beitragspflicht unterliegende ArbN im Alter zwischen 63 und 65 Jahre werden in die Beitragspflicht zur BA einbezogen.
- Bei der Teilnahme an beruflichen Bildungsmaßnahmen wird der Rechtsanspruch auf Kostenerstattung in eine "Kann-Leistung" umgewandelt.
- Bei ABM wird der Höchstförderungssatz auf 75% der Lohnkosten herabgesetzt. Der Satz kann in Regionen mit überdurchschnittlicher Arbeitslosigkeit 90% und bei Vorliegen besonderer Umstände 100% betragen. Die Vollförderung wird auf 15% aller bundesweit geförderten Fälle begrenzt (bisher 35%). Der Mindestförderungssatz wird auf 50% (bisher 60%) gesenkt.
- Beim EaZ und der Ebh für schwervermittelbare Arbeitslose wird der Förderungshöchstsatz von 70% auf 50% gesenkt.
- Für Bezieher von Kug entfällt der bisherige Zuschuss der BA zur Krankenversicherung an den ArbGeb.
- Der Bezug von Alg im Krankheitsfall wird auf die maximale Alg-Bezugsdauer mindernd angerechnet.
- Investitions- und Mehrkostenzuschüsse der produktiven Winterbauförderung werden um weitere drei Jahre (bis Ende 1992) ausgesetzt.
- Als Ersatz für die bisherige Vorruhestandsregelung wird für über 58-jährige und vorher vollzeitbeschäftigte ArbN die sog. "Altersteilzeit-Regelung" eingeführt; die BA erstattet dem ArbGeb folgende Leistungen - sofern der durch die Arbeitszeitreduzierung um 50% (WAZ aber mindestens 18 Stunden) freiwerdende Teilzeitarbeitsplatz mit einem Arbeitslosen wiederbesetzt wird:
  - einen Aufstockungsbetrag zum Teilzeitarbeitsentgelt in Höhe von 20% dieses Entgelts,
  - die Beiträge zur Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung im Werte der Differenz zu 90% des letzten Bruttoarbeitsentgelts vor Beginn der Teilzeitarbeit.

Der Aufstockungsbetrag ist steuer- und sozialabgabenfrei. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass der freiwerdende Teilzeitarbeitsplatz mit einem Arbeitslosen besetzt wird. Die Regelung ist bis Ende 1992 befristet.

1990
Gesetz zur Anpassung von Eingliederungsleistungen für Aussiedler und Übersiedler

- Aus- und Übersiedler erhalten statt der üblichen Lohnersatzleistungen (Alg, Uhg, Ügg) künftig Eingliederungsgeld (Egg) - bei Arbeitslosigkeit für 312 Tage. Das Egg bemisst sich nach einem Arbeitsentgelt in Höhe von 70% der monatlichen Bezugsgröße (Paragraph 18 SGB IV) und beträgt 63% des hieraus abgeleiteten "bereinigten" Nettoarbeitsentgelts. Für Verheiratete bzw. EmpfängerInnen mit Kind erhöht sich das Egg um 30 DM wöchentlich.

1991
Gesetz zur Änderung der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung und bei der Bundesanstalt für Arbeit

- Erhöhung des Beitragssatzes zur BA von 4,3% auf 6,8% ab April 1991; Senkung des Beitragssatzes von 6,8% auf 6,3% ab Januar 1992.

1991
Gesetz zur Änderung arbeitsförderungsrechtlicher und anderer sozialrechtlicher Vorschriften

- Unter Berufung auf die Entscheidung des BVerfG v. 23.1.1990 wird der Paragraph 128 AFG ab Juli gestrichen, wonach ArbGeb, die ältere ArbN entlassen, unter bestimmten Bedingungen der BA das Alg und die darauf entfallenden KV- und RV-Beiträge für die Zeit nach Vollendung des 59. Lebensjahres des Arbeitslosen zu erstatten haben.
- Ab Juli wird die Altersgrenze für den Bezug von Alüg vom vollendeten 57. auf das vollendete 55. Lebensjahr gesenkt - die Anspruchsdauer wird in diesen Fällen entsprechend von 3 auf 5 Jahre verlängert.

1992
Gesetz zur Aufhebung des Gesetzes über die Errichtung und das Verfahren der Schiedsstellen für Arbeitsrecht und zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes

- Bei Verknüpfung von Teilzeit-ABM mit Teilzeit-Weiterbildung wird ein Teil-Uhg gewährt.

1992
Schwangeren- und Familienhilfegesetz

- Ab August muss die BA ArbGeb für ArbN, die nach Zeiten der Kindererziehung oder nach Zeiten der Pflege von Angehörigen in das Erwerbsleben zurückkehren, EaZ gewähren, wenn sie eine volle Leistung erst nach einer Einarbeitungszeit erreichen können.

1993
Gesetz zur Änderung von Fördervoraussetzungen im Arbeitsförderungsgesetz und in anderen Gesetzen

- Verschärfung der Qualitätsprüfung von FuU-Maßnahmen durch die BA.
- Neben der individuellen Prüfung von Fördervoraussetzungen bei FuU wird eine generelle Prüfung der arbeitsmarktpolitischen Zweckmäßigkeit der Maßnahme durch die BA eingeführt.
- Einführung einer Beratungspflicht vor Beginn der Teilnahme an FuU-Maßnahmen.
- Die 1988 auf die BA übertragene und bis 1995 befristete Förderung junger Arbeitsloser u.a. zum Nachholen eines Hauptschulabschlusses wird vorzeitig ersatzlos gestrichen.
- Die 1979 eingeführten Maßnahmen zur Verbesserung der Vermittlungsaussichten (Paragraph 41a) werden gestrichen. Anstelle dieser, von den Bildungsträgern durchgeführten Maßnahmen, sollen nunmehr die AÄ "Maßnahmen der Arbeitsberatung bis zu einer Dauer von zwei Wochen" durchführen.
- Bei beruflicher Fortbildung werden die Möglichkeiten der Zweitförderung durch zusätzliche zeitliche Auflagen ("Pflichtwartezeiten") eingeschränkt.
- Die Förderhöhe beim EaZ wird von 50% auf 30% und die Förderungsdauer von einem auf ein halbes Jahr gesenkt; nur in begründeten Ausnahmefällen gelten die bisherigen Konditionen weiter. Eingeführt wird die Möglichkeit einer Rückzahlungspflicht für den EaZ.
- Leistungen zur beruflichen Reha werden nur noch gewährt, wenn sie wegen Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind - ansonsten sind Behinderte nunmehr auf die übrigen FuU-Konditionen verwiesen.
- Das bisherige Egg für AussiedlerInnen wird in eine die Bedürftigkeit voraussetzende Eingliederungshilfe (Egh) umgewandelt und aus Mitteln des Bundes finanziert. Die Höhe der Egh bemisst sich nach einem Arbeitsentgelt in Höhe von 60% der Bezugsgröße (Paragraph 18 SGB IV) und beträgt 58%/56% hiervon. Die Dauer des Anspruchs beträgt 9 Monate und verlängert sich bei Teilnahme an einem Deutsch-Sprachlehrgang um weitere 6 Monate. - Der Bezug von Egh begründet keinen Anspruch auf andere (Geld-) Leistungen des AFG (wie etwa Alg, Kug, FuU, ABM). Nach Ablauf des Anspruchs auf Egh sind AussiedlerInnen damit evtl. auf die Sozialhilfe verwiesen.
- Die Höchstförderungsdauer für Deutsch-Sprachlehrgänge wird von 10 auf 6 Monate gekürzt.
- Ein neu gefasster Paragraph 128 AFG (Erstattungspflicht des ArbGeb für ältere Alg-EmpfängerInnen) wird wieder eingeführt. Für die Kohle- und Stahlindustrie kommt die Erstattungspflicht erst für jene Fälle zur Anwendung, in denen das Beschäftigungsverhältnis nach 1995 endet; gleiches gilt für die neuen Bundesländer.
- Sperrzeiten wegen Arbeitsaufgabe (vorsätzliche/grob fahrlässige Herbeiführung der Arbeitslosigkeit) mindern die Alg-Anspruchsdauer um mindestens ein Viertel (wirksam ab 1995).
- Abfindungen, die der Arbeitslose wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses erhält, reduzieren die Alg-Anspruchsdauer im Anschluss an die Sperrzeit um einen weiteren Zeitraum (wirksam ab 1995).
- Außer bei Meldeversäumnissen ruhen die Leistungsansprüche des Arbeitslosen künftig auch bei Missachtung einer Aufforderung der AA, sich an einer "Maßnahme der Arbeitsberatung" zu beteiligen.
- Verlängerung der Anwendung der für die neuen Bundesländer geltenden Übergangsregelungen bei ABM bis Ende 1995 bei gleichzeitiger Beschränkung der Förderung (bei einem Lohnkostenzuschuss von 90% oder 100%) auf eine um 20% verminderte Arbeitszeit bzw. ein "angemessen niedrigeres" (90%) Entgelt.
- Befristet bis Ende 1997 wird die sog. "produktive Arbeitsförderung" als zusätzliches AFG-Instrument für die neuen Länder geschaffen (Paragraph 249 h AFG). Für von den AÄ zugewiesene ArbN erhalten ArbGeb pauschalierte Zuschüsse zum Arbeitsentgelt in Höhe des Durchschnitts der Lohnersatzleistungen im Kalenderjahr (Alg/Alhi einschließlich KV- und RV-Beiträge) für

eine Dauer von bis zu 3 Jahren. Voraussetzung für die Zahlung des Zuschusses ist allerdings, dass die Arbeitszeit des zugewiesenen ArbN nicht mehr als 80% der betriebsüblichen Arbeitszeit beträgt oder aber das Arbeitsentgelt - im Vergleich zu Stammkräften - "angemessen niedriger" (90%) ist.

- Teile der beruflichen Reha werden wieder von der BA auf die Rentenversicherung übertragen - so z.B. für die Fälle, in denen die Rentenversicherung bereits für die medizinische Reha zuständig ist.
- Der BMA kann den Haushaltsplan der BA künftig gegen den Willen der Selbstverwaltung in Kraft setzen.

1993
Gesetz über den Ausgleich von Aufwendungen für das Altersübergangsgeld

- Zum Ausgleich der Aufwendungen, die der BA im Jahre 1993 für die Zahlung von Alüg an über 60jährige Versicherte entstehen, erhält die BA von den RV-Trägern einen pauschalen Ausgleich in Höhe von 1,6 Mrd. DM.

1993
Haushaltsgesetz 1993

- Für 1993 wird der Beitragssatz zur BA von 6,3% auf 6,5% erhöht.

1993 (Juni)
Änderung des Gesetzes über den Ausgleich von Aufwendungen für das Altersübergangsgeld

- Zum Ausgleich der Aufwendungen, die der BA im Jahre 1994 für die Zahlungen von Alüg an über 60jährige Versicherte entstehen, erhält die BA von den RV-Trägern einen pauschalen Ausgleich in Höhe von 2 Mrd. DM.

1993 (Juli)
Gesetz zur Umsetzung des Föderalen Konsolidierungsprogramms (FKPG) bzw. "Solidarpakt"

- Länger als 6 Monate wird Kug nur gezahlt, wenn der Empfänger von Kug der Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht und der ArbGeb mit der Aufnahme einer Beschäftigung bei einem anderen ArbGeb einverstanden ist.
- Die BA soll von demjenigen, der Alg, Alhi, Uhg oder Ügg beantragt oder bezieht, die Hinterlegung der Lohnsteuerkarte verlangen.
- Bei Kug-Bezug von über 6 Monaten entfällt der Zuschuss der BA zu den Aufwendungen für die RV-Beiträge des ArbGeb.
- Den AÄ werden umfangreiche Möglichkeiten zur Überprüfung von LeistungsbezieherInnen ("Missbrauchsbekämpfung") eingeräumt.
- Die bisherige halbjährliche Anpassung der Lohnersatzleistungen der BA in den neuen Ländern wird - wie in den alten Ländern - auf einen jährlichen Rhythmus umgestellt. Maßgeblich ist zudem die Änderung der tatsächlichen Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer gegenüber dem Vorjahr und nicht mehr (wie beim AR (Ost) in den neuen Ländern) deren voraussichtliche Entwicklung.
- Für AB-Maßnahmen stellt der Bund 1993 zusätzlich 2 Mrd. DM (Ost: 1,76 Mrd. DM; West: 0,24) zur Verfügung. In den neuen Bundesländern ist die Lohnhöhe der durch dieses »ABM-Stabilisierungsprogramm des Bundes« v. 26. März geförderten Personen auf 2.500 DM begrenzt.

1994
Erstes Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms (1. SKWPG)

- Die BA hat stärker mit den Sozialämtern zusammenzuwirken - u.a.: Einbeziehung von HLU-BezieherInnen in FuU-Maßnahmen sowie ABM bei (vollständiger oder teilweiser) Kostenerstattung an die BA seitens der Sozialämter.
- Die BA kann ab April eine Erlaubnis zur auf Gewinn gerichteten Arbeitsvermittlung für einzelne Berufe oder Personengruppen erteilen - vorausgesetzt, der Antragsteller besitzt die erforderliche Zuverlässigkeit, lebt in geordneten Vermögensverhältnissen und verfügt über angemessene Geschäftsräume. Für die Erteilung oder Verlängerung einer befristeten Erlaubnis zur Arbeitsvermittlung erhebt die BA eine Gebühr von 1.000 DM - für die Erteilung einer unbefristeten Erlaubnis eine Gebühr von 2.000 DM.
- Für die Zeit vom 1. April 1994 bis 31. März 1996 erteilt die BA im Rahmen eines auf mindestens zwei, höchstens drei Regionen begrenzten Modellversuchs eine befristete Erlaubnis zur Arbeitsvermittlung von ArbN für eine Beschäftigung in diesen Regionen.
- Für leitende Angestellte iSd BetrVG hat die BA eine Vermittlungserlaubnis zu erteilen.
- Der bisherige Rechtsanspruch auf Uhg bei Teilnahme an FuU-Maßnahmen wird in eine reine Kann-Leistung der BA umgewandelt. - Die Möglichkeit der Gewährung von Uhg (Darlehen) bei sog. arbeitsmarktpolitisch zweckmäßigen Maßnahmen wird aus dem AFG gestrichen.
- Der Uhg-Unterstützungssatz wird von 73%/65% auf 67%/60% des Nettoarbeitsentgelts gekürzt.
- Der Leistungssatz des Ügg bei beruflicher Reha wird von 80%/70% auf 75%/68% gekürzt.
- Die Dauer des Anspruchs auf Egh - bisher grundsätzlich 9 Monate, bei Teilnahme an Deutsch-Sprachlehrgängen bis zu 15 Monate - wird auf 6 Monate gekürzt.
- Bis Ende 1998 befristete Übernahme des Sonderprogramms für Langzeitarbeitslose v. 16.6.1989 ins AFG. Der Bund beteiligt sich allerdings nur noch bis Ende 1996 an der Projektfinanzierung.
- Senkung des Kug von 68%/63% auf 67%/60%.
- Der bisherige Zuschuss der BA an ArbGeb zu dessen Aufwendungen für Rentenversicherungsbeiträge von Kurzarbeitern (längstens für 6 Monate) wird abgeschafft.
- Senkung des Schlwg von 68%/63% auf 67%/60%.
- Die Zeit, für die Schlwg gezahlt werden kann, wird um die Monate November und März verkürzt; für die jeweils erste Ausfallstunde pro Tag besteht kein Anspruch mehr auf Schlwg. Zum 1. März 1996 wird das Schlwg ganz gestrichen.
- Im übrigen sieht das AFG seit 1994 an Leistungen zur ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft nur noch Leistungen an Arbeitnehmer vor; Förderleistungen an Arbeitgeber werden nicht mehr gewährt.
- ABM-Beschäftigte können vom AA auch in ein befristetes Arbeitsverhältnis (bisher: Dauerarbeitsplatz) abberufen werden. Wer dies ohne wichtigen Grund ablehnt und anschließend arbeitslos wird, erhält eine Sperrzeit.
- Die Ausgaben der BA für ABM sollen eingefroren werden (bei ca. 9,5 Mrd. DM/Jahr).
- Kürzung des Alg von 68%/63% auf 67%/60%.
- Der Bemessungszeitraum für die Höhe des Alg wird von 3 auf 6 Monate ausgeweitet.

- Für langzeitarbeitslose Jugendliche mit abgeschlossener Berufsausbildung werden Alg bzw. Alhi nach 1 Jahr weiterhin nach 50 % (bisher nach 1 Jahr: 75%) des erzielbaren Gesellenlohns bemessen.
- Bis Ende 1995 eintretende Sperrzeiten werden auch für diejenigen Arbeitslosen von 8 auf 12 Wochen verlängert, die ihre Arbeitslosigkeit nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.
- Künftig wird monatlich ein Drittel der Leistungsempfänger über verschärfte Meldepflichten vom AA kontrolliert.
- Kürzung der Alhi von 58%/56% auf 57%/53%.
- Die Anspruchsdauer auf sog. originäre Alhi wird auf 1 Jahr begrenzt.
- Im Rahmen der Alhi-Bedürftigkeitsprüfung wird die Freigrenze für die Einkommensanrechnung des Ehegatten neu geregelt: Als Freibetrag gilt die hypothetische Alhi des Ehegatten - mindestens aber der Betrag, bis zu dem auf Erwerbseinkommen eines Alleinstehenden keine Einkommensteuer festzusetzen ist (1994: 922,42 DM/Monat).
- Bezieher von Alüg, die die Voraussetzungen für eine Rente wegen Alters erfüllen, müssen diese zum frühestmöglichen Zeitpunkt in Anspruch nehmen. Die AÄ werden verpflichtet, diese Alüg-Bezieher zur Rentenantragstellung aufzufordern; wer dieser Aufforderung nicht nachkommt, für den ruht der Alüg-Anspruch.
- Der Beitragssatz zur BA bleibt auf seiner Höhe von 6,5%. - Für die Zeit ab 1995 kann die Bundesregierung per Rechtsverordnung bestimmen, dass die Beiträge zeitweise nach einem niedrigeren Satz erhoben werden.
- Die Mittelbewirtschaftung von Ermessensleistungen der BA (insbesondere FuU/ABM) wird auf AÄ dezentralisiert.

1994 (August)
Beschäftigungsförderungsgesetz 1994 (BeschfG 1994)

- Generelle Zulassung der privaten, auf Gewinn orientierten Arbeitsvermittlung. Die Erlaubnis wird auf Antrag erteilt und auf drei Jahre befristet. Sie ist zu erteilen, wenn der Antragsteller Eignung und Zuverlässigkeit besitzt, in geordneten Vermögensverhältnissen lebt und über angemessene Geschäftsräume verfügt.
- Berufsausbildungsbeihilfe für Jugendliche unter 25 Jahren wird bis Ende des Jahres 2000 (bisher: 1995) auch dann gewährt, wenn ein Antragsteller nach mindestens 3-monatiger Arbeitslosigkeit zuvor nur 4 Monate (ansonsten: 1 Jahr) beitragspflichtig beschäftigt war.
- ArbN bis zum 25. Lebensjahr, die einen Vollzeitarbeitsplatz suchen, können bis Ende des Jahres 2000 (bisher: 1995) bei Teilnahme an Teilzeit-Bildungsmaßnahmen und gleichzeitiger Teilzeitbeschäftigung (auch Teilzeit-ABM) ein (Teilzeit-) Uhg erhalten.
- Übbg, das die BA Arbeitslosen gewähren kann, die eine selbständige Tätigkeit aufnehmen, wird grundsätzlich für 26 Wochen (in Höhe des zuletzt bezogenen Alg-/Alhi-Betrages) gewährt.
- Das bis zu 6-wöchige Anschluss-Ügg für Behinderte, die nach einer abgeschlossenen Maßnahme zur beruflichen Reha arbeitslos sind, wird von 68%/63% auf 67%/60% gekürzt.
- Die Möglichkeit zur Gewährung von Struktur-Kug (Bezugsfrist bis zu 24 Monate) wird bis Ende 1997 (bisher: Ende 1995) verlängert.
- Der BA-Lohnkostenzuschuss bei ABM (50% - 75%) bemisst sich nur noch nach 90% des tariflichen oder ortsüblichen Entgelts (sog. berücksichtigungsfähiges Arbeitsentgelt; bisher: 100%; wirksam für Maßnahmen, die ab 1995 beginnen). Ab 1995 ist die Einhaltung dieses Entgeltabstandes in den neuen Ländern nicht mehr (wie bisher bei verstärkter Förderung) im Wege einer verkürzten Arbeitszeit möglich.
- Lohnkostenzuschüsse (ABM) für ältere ArbN können Arbeitgebern bis Ende des Jahres 2000 (bisher: 1995) für Personen ab 50 Jahre (sonst: ab 55) gewährt werden.
- Bis Ende des Jahres 2000 können Arbeitslose an selbst zu finanzierenden Kurzzeitbildungsmaßnahmen (zur Verbesserung der Wiedereingliederung oder der Vermittlungsaussichten) von bis zu 12 Wochen teilnehmen; sofern das AA dem zugestimmt hat, erhalten sie weiter Alg/Alhi (was bisher wegen mangelnder "Verfügbarkeit" nicht möglich war).
- Die Regelung, wonach Arbeitslose, die das 58. Lebensjahr vollendet haben, der Arbeitsvermittlung (unbeschadet ihres Anspruchs auf Alg/Alhi) nicht mehr uneingeschränkt zur Verfügung stehen müssen, sofern sie sich bereit erklären, zum nächstmöglichen Termin Altersruhegeld zu beantragen, wird um 5 Jahre bis Ende des Jahres 2000 verlängert.
- Beschäftigte, die ab August 1994 ihre Arbeitszeit auf unter 80% der tariflichen Arbeitszeit reduzieren (Teilzeit) und vor Ablauf von drei Jahren nach Wechsel in Teilzeit arbeitslos werden, werden bei der Bemessung von Alg/Alhi so gestellt, als wären sie aus der vorhergehenden Vollzeitbeschäftigung (tarifliche Arbeitszeit) arbeitslos geworden. Analoges gilt für Alg-/Anschluss-Alhi-Bezieher die eine Teilzeitbeschäftigung aufnehmen; werden sie innerhalb von 3 Jahren (gerechnet ab Ende der vormaligen Beschäftigung) wieder arbeitslos, so darf das Alg dann allerdings nicht höher liegen als das Nettoentgelt aus der vorausgegangenen Teilzeitbeschäftigung.
- Die bis Ende 1995 befristete Verlängerung der Sperrzeiten von 8 auf 12 Wochen bleibt bis Ende des Jahres 2000 in Kraft.
- Alhi-EmpfängerInnen, die mit Zustimmung des AA gemeinnützige und zusätzliche Arbeit (freiwillige Gemeinschaftsarbeiten) iSd BSHG ausüben, verlieren dadurch (im Unterschied zur bisherigen Rechtslage, die bei solchen Arbeiten die Verfügbarkeit für den Arbeitsmarkt nicht mehr gegeben sah) nicht ihren Anspruch auf Alhi.
- Das 1993 in den neuen Ländern eingeführte Instrument der "produktiven Arbeitsförderung" (Paragraph 249h) für Maßnahmen, die der Verbesserung der Umwelt, der sozialen Dienste oder der Jugendhilfe dienen, wird erweitert um die Förderbereiche "Breitensport", "freie Kulturarbeit" und Arbeiten zur Vorbereitung denkmalpflegerischer Maßnahmen (Zuschuss 1994: 1.585 DM/Monat). Gleichzeitig wird die bisherige Nachrangigkeit gegenüber ABM aufgehoben. Ab 1996 gelten für die Zuschussgewährung die Konditionen des Paragraphen 242s (ausgenommen: Begrenzung auf Schwervermittelbare) auch für Maßnahmen nach Paragraph 249h.
- Bis Ende 1997 wird in den alten Ländern die Beschäftigung schwervermittelbarer Arbeitsloser in den Bereichen Umwelt, soziale Dienste und Jugendhilfe in die "produktive Arbeitsförderung" (Paragraph 242s) einbezogen. Für von den AÄ zugewiesene ArbN erhalten ArbGeb pauschalierte

Zuschüsse zum Arbeitsentgelt in Höhe des Durchschnitts der Lohnersatzleistungen im Kalenderjahr (Alg/Alhi einschließlich KV- und RV-Beiträge) für eine Dauer von bis zu 2 Jahren (Zuschuss 1994: 2.017 DM/Monat). Voraussetzung für die Zahlung des vollen Zuschusses ist allerdings, dass das Arbeitsentgelt 90% des Entgelts vergleichbarer ungeförderter Tätigkeiten nicht übersteigt; liegt es höher, so wird der Zuschuss in Höhe der Differenz gekürzt. Der Entgeltabstand ist nicht (wie bis Ende 1995 noch in den neuen Ländern) durch eine Reduzierung der Arbeitszeit auf 80% der betriebsüblichen Arbeitszeit gewahrt; in diesen Fällen wird vielmehr der Zuschuss im entsprechenden Verhältnis gekürzt. - Es besteht keine Nachrangigkeit gegenüber ABM.

1994
Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes im Bereich des Baugewerbes

- Entgegen der Regelung durch das 1. SKWPG wird Schlwg wieder in den Monaten März und November (1994/95) gezahlt; dafür entfällt das Schlwg endgültig mit Ablauf des Jahres 1995 (bisher: Ende Februar 1996).

1996
Zweites Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes im Bereich des Baugewerbes

- Statt des abgeschafften Schlwg zahlt die BA vom 21. Tag des witterungsbedingten Arbeitsausfalls an (in den Monaten Januar bis März sowie November und Dezember) ein Winterausfallgeld (Wausfg) in Höhe des Kug (67%/60%). Voraussetzung ist u.a., dass für die ersten 150 Stunden bzw. 20 Tage das Arbeitsentgelt aufgrund von Tarif- oder Arbeitsvertrag bzw. Betriebsvereinbarung (teilweise, d.h.: zu etwa 75%) ersetzt wird (Wausfg-V).
- Das bislang ausschließlich für geleistete Arbeitsstunden gezahlte und über eine ArbGeb-Umlage finanzierte Wintergeld (Winterg) in Höhe von 2 DM je Stunde wird auch zur Aufstockung der Wausfg-V gewährt.
- Um eine Erhöhung der ArbGeb-Umlage zu verhindern, wird die für das Winterg für geleistete Arbeitsstunden geltende Förderungszeit um eineinhalb Monate verkürzt auf die Zeit vom 15. Dezember bis Ende Februar (bisher: Dezember bis März) und nur noch für innerhalb der regelmäßigen betrieblichen Arbeitszeit liegende Arbeitsstunden (also nicht für Mehrarbeitsstunden) geleistet.

1996
Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

- Verlängerung der Anwendung der für die neuen Bundesländer geltenden Übergangsregelungen bei ABM (u.a.: erleichterte Voraussetzungen für einen erhöhten Zuschuss von 90% bis 100% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts (= 90% des Tariflohns)) bis Ende 1996 (bisher: Ende 1995).
- Für das Einsetzen der Erstattungspflicht des ArbGeb nach Paragraph 128 AFG bleiben in den neuen Ländern Beschäftigungszeiten vor dem 3.10.1990 in der DDR unberücksichtigt. Die ArbGeb in den neuen Ländern werden also insofern neugegründeten Unternehmen gleichgestellt.

1996 (April)
Arbeitslosenhilfe-Reformgesetz (AlhiRG)

- In ABM können nur noch Langzeitarbeitslose (innerhalb der letzten 18 Monate eine Arbeitslosigkeitsdauer von mindestens 12 Monaten) zugewiesen werden, die zudem Leistungsempfänger (Alg, de facto aber vor allem Alhi) sein müssen. Ausnahmen hiervon sind nur im Umfang von 5% der bundesweit in ABM zugewiesenen Personen zulässig.
- In Maßnahmen der produktiven Arbeitsförderung (Paragraphen 242s, 249h AFG) müssen Alhi-EmpfängerInnen mindestens zu jenem Prozentsatz zugewiesen werden, der ihrem Anteil an allen Leistungsempfängern (Alg plus Alhi) in den alten bzw. neuen Ländern entspricht.
- Der Anspruch auf Anschluss-Alhi bleibt künftig für drei Jahre (bisher: ein Jahr) bestehen, wenn während dieser Zeit eine Alhi-Zahlung wegen mangelnder Bedürftigkeit (z.B. eigenes Vermögen oder Einkommen des Ehegatten) nicht erfolgt ist. Diese sog. Vorfrist-Verlängerung auf maximal drei Jahre gilt auch für den Fall, dass ein Arbeitsloser eine hauptberufliche, selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen hat.
- Der Anspruch auf Alhi ruht, wenn ältere Arbeitslose, die Anspruch auf eine Altersrente ohne Abschläge hätten, einen entsprechenden Rentenantrag (nach Aufforderung seitens des AA) nicht innerhalb eines Monats stellen.
- Für Alhi-Empfänger werden sog. Trainingsmaßnahmen - u.a. auch zur Überprüfung der Arbeitsbereitschaft - eingeführt. Während der Teilnahme an solchen Maßnahmen wird Alhi weiter gezahlt; wer sich weigert, an einer zumutbaren Trainingsmaßnahme teilzunehmen, erhält eine Sperrzeit.
- Alhi-EmpfängerInnen können zu Saisonbeschäftigungen in Niedriglohnbereichen herangezogen werden (z.B. Ernteeinsätze). Von der entgeltlichen Seite her wird die Zumutbarkeit solcher Tätigkeiten durch die Zahlung einer sog. Arbeitnehmerhilfe (zusätzlich zum Arbeitsentgelt, finanziert aus dem Bundeshaushalt) sichergestellt; sie ist steuerfrei und beträgt pro mindestens 6-stündigem Arbeitstag 25 DM. Im Weigerungsfall droht auch hier eine Sperrzeit.
- Die bislang im Abstand von drei Jahren seitens der AÄ vorzunehmende individuelle "Marktwert-Taxierung" von Langzeitarbeitslosen ("Alhi-Rutsche") wird ersetzt durch eine pauschale, jährlich im Zusammenhang mit der Dynamisierung des Alhi-Bemessungsentgelts Platz greifende Minus-Anpassung von 3% (Reduzierung des jeweiligen Anpassungsfaktors um 0,03). Eine Anpassung unterbleibt, sofern der reduzierte Anpassungsfaktor zwischen 0,99 und 1,01 liegt. Der gesamte Alhi-Bestand wird zum 1. April 1996 um 3% "herabbemessen", soweit im Einzelfall nicht bereits seit dem 1. April 1995 eine Herabstufung aufgrund der bisherigen gesetzlichen Regelung um mindestens 10% erfolgt ist. (Im Vorgriff auf weitere Änderungen im Rahmen des WFG (siehe weiter unten) wurde die Herabbemessung des Alhi-Bestandes durch die AÄ nicht zum 1. April, sondern zum 1. Juli vorgenommen.) Das Bemessungsentgelt darf durch die Anpassung nicht 50% der sog. Bezugsgröße (Paragraph 18 SGB IV) unterschreiten; für Teilzeitbeschäftigte gilt ein entsprechend geminderter Betrag (1996 sind 50% der monatlichen Bezugsgröße 2.065 DM (neue Länder: 1.750 DM)).

- Als Anreiz für Ehegatten von Alhi-EmpfängernInnen, ihre Erwerbstätigkeit fortzuführen bzw. eine solche aufzunehmen, wird neben dem Freibetrag (in Höhe des steuerfreien Existenzminimums für einen Alleinstehenden) ein weiterer Pauschbetrag nicht als Einkommen bei der Alhi berücksichtigt (Betrag in Höhe von 25% des steuerfreien Existenzminimums; das sind 1996 monatlich 251,98 DM).

1996 (August)
Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand

- Leistungen, die der ArbGeb für 55jährige und ältere Arbeitslose zwecks (Teil-) Kompensation von Rentenabschlägen bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Altersrente unmittelbar für deren Rentenversicherung aufwendet, werden für die Frage des Ruhens des Alg-Anspruchs (Paragraphen 117, 117a AFG) nicht berücksichtigt.

1996 (August)
Altersteilzeitgesetz (AtG)

- Die BA erstattet dem ArbGeb auf Antrag - soweit die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen: bis zu drei Monate rückwirkend, also frühestens ab Mai 1996 - für längstens fünf Jahre Leistungen, die dieser für ArbN in Altersteilzeitarbeit erbringt (steuer- und beitragsfreier Aufstockungsbetrag zwischen Teilzeitentgelt und Mindestnettobetrag sowie Rentenbeiträge in Höhe des Beitrags, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen 90% des Vollzeitarbeitsentgelts und dem Teilzeitarbeitsentgelt entfällt). Dadurch sollen die bisherige sog. "Vorruhestands-Praxis" beendet, die Teilzeitarbeit Älterer (ab Vollendung des 55. Lebensjahres, spätestens ab 31.7.2001) gefördert und die Einstellung sonst arbeitsloser ArbN ermöglicht werden.
- Leistungen werden erbracht für 55jährige und ältere ArbN, die nach dem 14.2.1996 aufgrund einer Vereinbarung mit dem ArbGeb ihre tarifliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit auf die Hälfte (aber nicht weniger als 18 Wochenstunden) reduziert haben und innerhalb der vorausgegangenen 5 Jahre mindestens 3 Jahre beitragspflichtig vollzeitbeschäftigt waren. - Die wöchentliche Arbeitszeitreduzierung kann betrieblich auch im Jahresdurchschnitt oder (bei Regelung in einem Tarifvertrag (Tarifvorbehalt)) im Durchschnitt eines Zeitraums von bis zu fünf Jahren realisiert werden (z.B. 2,5 Jahre Vollzeit und anschließend 2,5 Jahre Nullarbeit), sofern fortlaufend das aufgestockte Arbeitsentgelt für die Altersteilzeitarbeit gezahlt wird.
- Voraussetzung für den Erstattungsanspruch des ArbGeb gegenüber der BA ist vor allem, dass er
  a) das Arbeitsentgelt für den ArbN in Altersteilzeitarbeit um mindestens 20% auf mindestens 70% des Vollzeit-Nettoentgelts aufstockt (Mindestnettobetrag) sowie für den ArbN Beiträge zur GRV (ArbN- und ArbGeb-Anteil) entrichtet, die mindestens so hoch sein müssen, dass der Unterschiedsbetrag zwischen dem tatsächlich erzielten Entgelt und 90% des durch die BBG begrenzten Vollzeitarbeitsentgelts zusätzlich versichert ist
  und
  b) aus Anlass des Übergangs in Altersteilzeitarbeit des ArbN einen arbeitslos gemeldeten ArbN (vorzugsweise Leistungsbezieher) oder einen ArbN nach Abschluss der Ausbildung auf dem freigemachten oder durch Umsetzung freigewordenen Arbeitsplatz beitragspflichtig beschäftigt.

1997
Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (WFG)

- Der bisherige Rechtsanspruch auf berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation (einschließlich Ügg) wird in eine reine Kann-Leistung umgewandelt (Ausnahme: Schwerbehinderte).
- Die RV-Beiträge der BA bzw. des Bundes (und damit auch die späteren Leistungen der RV) für Alhi-EmpfängerInnen (bisher grundsätzlich auf der Basis von 80% des Bemessungsentgelts) werden in den Fällen, in denen die Alhi wegen der Anrechnung anderen Einkommens gekürzt wird, in entsprechendem Verhältnis reduziert.
- Die Herabbemessung des Alhi-Bestandes nach dem AlhiRG ("Marktwert-Taxierung") erfolgt nicht zum 1. April, sondern zum 1. Juli 1996. - Die Neuregelungen des AlhiRG hinsichtlich ABM (fast nur noch für Langzeitarbeitslose) und produktiver Arbeitsförderung (Anteil der zugewiesenen Alhi-EmpfängerInnen) sind mit Wirkung vom 1. Juli 1996 (und nicht: 1. April 1996) anzuwenden.
- Die bislang nach einem Jahr des Bezugs vorzunehmende Dynamisierung des Bemessungsentgelts von Lohnersatzleistungen der BA (wie Alg, Uhg, Alüg) entfällt im Jahre 1997. - Das Bemessungsentgelt der Alhi ist vom Aussetzen der Dynamisierung nicht betroffen, da ansonsten auch die Herabbemessung ("Marktwert-Taxierung" nach AlhiRG) nicht wirksam werden könnte.

1997
Jahressteuergesetz 1997

- Im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung bei der Alhi dürfen die AÄ Auskünfte über das Vermögen des Arbeitslosen, seines nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten oder Partners einer eheähnlichen Gemeinschaft auch bei Kreditinstituten einholen.

1997 (April)
Arbeitsförderungs-Reformgesetz (AFRG, Artikel 11)

- Die neu eingeführten Trainingsmaßnahmen (zur Verbesserung von Eingliederungsaussichten, aber auch zur Prüfung der Arbeitsbereitschaft - nicht mehr nur für Alhi-Empfänger, vgl. AlhiRG) vereinen und vereinheitlichen die bisherigen Maßnahmen zur Arbeitserprobung, zur Arbeitsberatung sowie die kurzfristigen Qualifizierungsmaßnahmen mit einer Dauer von bis zu 12 Wochen. Die Trainingsmaßnahmen gliedern sich in solche, die (1) die Eignung des Arbeitslosen feststellen, (2) die Selbstsuche sowie Vermittlung unterstützen oder die Arbeitsbereitschaft und Arbeitsfähigkeit prüfen und (3) die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln. Die Regeldauer von vier (Nr. 1) bzw. zwei (Nr. 2) Wochen entspricht dem bisherigen Recht; Trainingsmaßnahmen nach Nr. 3 sind auf acht Wochen begrenzt. Die Gesamtdauer der in Modulen durchführbaren Maßnahmen darf 12 Wochen nicht überschreiten. Trainingsmaßnahmen begründen kein Arbeitsverhältnis, die Arbeitslosigkeit wird nicht unterbrochen, Alg/Alhi werden weiter gezahlt. Das Verfügbarkeitskriterium wird um Trainingsmaßnahmen erweitert, die damit auch sperrzeitfähig sind (bei Maßnahmen mit einer Dauer bis zu vier Wochen: verkürzte Sperrzeit).

- Zur beruflichen Eingliederung von Langzeitarbeitslosen/schwervermittelbaren Arbeitslosen wird (mit dem Ziel der Übernahme in ein Arbeitsverhältnis) ein sog. Eingliederungsvertrag als neues Förderinstrument eingeführt. Mit Zustimmung des AA können ArbGeb und Arbeitsloser einen Eingliederungsvertrag (Dauer: mindestens 2 Wochen, längstens 6 Monate [schließt das Eingliederungsverhältnis unmittelbar an eine Trainingsmaßnahme beim selben ArbGeb an, dürfen beide zusammen 6 Monate nicht überschreiten]) abschließen. Für die Zeit der Eingliederung besteht kein Arbeitsverhältnis (d.h. tarifliche Entlohnung ist nicht erforderlich), sondern lediglich ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Ist die Geltung arbeitsrechtlicher Vorschriften von der Zahl der ArbN im Betrieb abhängig (z.B. KSchG), so zählen ArbN in einem Eingliederungsverhältnis nicht mit. Folgende Kosten des ArbGeb trägt das AA:
  - Arbeitsentgelt für Zeiten ohne Arbeitsleistung (z.B. Krankheit, Urlaub, Feiertage),
  - darauf entfallende ArbGeb-Beiträge zur Sozialversicherung und zur BA sowie
  - die im Rahmen eines Ausgleichssystems für Entgeltfortzahlung bei Krankheit oder Zahlung von Urlaubsgeld vom ArbGeb zu leistenden Beiträge.

  Darüber hinaus kann das AA dem ArbGeb auch einen EaZ und Ebh (ab 1998: Egz) - ohne Rückzahlungsverpflichtung bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtübernahme - gewähren. ArbGeb und Arbeitsloser können den Eingliederungsvertrag jederzeit ohne Angabe von Gründen auflösen; ebenso kann das AA seine Förderung einstellen, wenn das Eingliederungsziel nicht erreicht werden kann.
- Zwecks Erleichterung unbefristeter Einstellungen von zuvor mindestens drei Monate arbeitslosen Leistungsempfängern (Alg, Alhi, Struktur-Kug) - oder auch Beschäftigten in ABM oder MpA bzw. Teilnehmern an FuU-Maßnahmen - durch Existenzgründer (Aufnahme der selbständigen Tätigkeit vor nicht mehr als zwei Jahren) kann die BA einen sog. Einstellungszuschuss bei Neugründungen gewähren (begrenzt auf ArbN, die ohne diese Leistung nicht oder nicht dauerhaft in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden können). Der Zuschuss beträgt 50% des tariflichen Arbeitsentgelts für höchstens zwei Arbeitnehmer gleichzeitig und im Einzelfall für eine Dauer von längstens 12 Monaten. Der Zuschuss ist auf Kleinbetriebe (nicht mehr als fünf ArbN) beschränkt - wobei für die Feststellung der Zahl der förderbaren bzw. beschäftigten ArbN Teilzeitbeschäftigte anteilig Berücksichtigung finden.
- Die Beschränkung des Rechtsanspruchs auf besondere berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation auf anerkannte Schwerbehinderte wird wieder gelockert: Künftig haben Behinderte einen entsprechenden Rechtsanspruch, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung oder der Sicherung des Eingliederungserfolges besondere berufsfördernde Leistungen zur Reha erforderlich sind.
- Die Möglichkeit zur Gewährung von Struktur-Kug wird bis Ende 2002 (bisher: Ende 1997) verlängert.
- Eine Förderung von ABM im gewerblichen Bereich erfolgt nur noch, wenn die Maßnahmen an ein Wirtschaftsunternehmen vergeben werden. Ausnahme: Bei fehlendem Interesse der Wirtschaft kann der Träger die Maßnahme in Eigenregie durchführen (dies gilt nicht, wenn in dem betreffenden Wirtschaftszweig und dem regionalen Arbeitsmarkt die Zahl der in ABM Geförderten bereits unverhältnismäßig hoch ist im Vergleich zu den im Wirtschaftszweig nicht geförderten ArbN). - Die bei einer Vergabe entstehenden Mehraufwendungen des Trägers können durch das AA gefördert werden (verstärkte Förderung).
- Werden die Eingliederungsaussichten dadurch erheblich verbessert, so können von der ABM-Zuweisungsdauer bis zu 20% auf begleitende berufliche Qualifizierung und bis zu 40% auf betriebliche Praktika (zusammen höchstens 50%) entfallen.
- Die mit dem AlhiRG eingeführte Beschränkung der ABM-Zuweisungsmöglichkeit wird wieder gelockert. Ausnahmen sind danach künftig möglich, wenn dadurch 5% der im Haushaltsjahr verfügbaren BA-Mittel für ABM (bisher: 5% der zugewiesenen ArbN) nicht überschritten werden; auf die 5% nicht angerechnet werden zudem:
  - Regiekräfte (Anleiter/Betreuer nach dreimonatiger Arbeitslosigkeit), die für die ABM-Durchführung notwendig sind,
  - Zugewiesene, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ohne abgeschlossene Berufsausbildung sind und Fälle, in denen ABM mit berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen verbunden ist,
  - Behinderte, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nur durch Zuweisung in ABM beruflich stabilisiert/qualifiziert werden können.
- Das sog. berücksichtigungsfähige Arbeitsentgelt bei ABM (und analog bei MpA, ab 1998: SAM) wird auf 80% (bisher: 90%; dieser Satz gilt auch weiterhin, sofern Einstiegstarife für Langzeitarbeitslose bestehen) des Entgelts für vergleichbare ungeförderte Tätigkeiten (= Tarif) gesenkt. Sofern das berücksichtigungsfähige Arbeitsentgelt (bei Vollzeit) 50% der sog. Bezugsgröße (1997: alte Länder 2.135 DM/Monat, neue Länder 1.820 DM/Monat) unterschreitet, ist das Arbeitsentgelt zu 100% berücksichtigungsfähig. - Als Obergrenze des Arbeitsentgelts werden 150% der Bezugsgröße (1997: alte Länder 6.405 DM/Monat, neue Länder 5.460 DM/Monat) festgesetzt; hiervon sind dann jeweils 80% bzw. 90% berücksichtigungsfähig.
- Die bisherige Kurzzeitigkeitsgrenze BA-beitragsfreier Beschäftigung (WAZ von weniger als 18 Stunden) wird abgeschafft; an ihre Stelle tritt die für die Sozialversicherung maßgebende Geringfügigkeitsgrenze. Wer mehr als geringfügig beschäftigt ist (evtl. infolge des Zusammenrechnens mehrerer jeweils geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse), gilt damit auch nicht mehr als arbeitslos (für Alg-/Alhi-Bezieher gilt die Neuregelung ab 1998). - Eine Ausnahme gilt für die Fortführung einer mehr als geringfügigen (aber weniger als 18 Wochenstunden umfassenden) Tätigkeit als Selbständiger/mithelfender Familienangehöriger, wenn diese innerhalb der letzten 12 Monate vor Alg-Bezug mindestens 10 Monate neben der anspruchsbegründenden Beschäftigung ausgeübt worden ist.
- Die Kriterien zumutbarer Beschäftigung werden verschärft und direkt im Gesetz geregelt. Die bisherigen fünf Qualifikationsstufen der Zumutbarkeits-Anordnung der BA von 1982 entfallen. Ein besonderer Berufsschutz besteht nicht mehr. - Zumutbar sind künftig alle der Arbeitsfähigkeit des Arbeitslosen entsprechenden Beschäftigun-

gen, soweit der Zumutbarkeit nicht allgemeine oder personenbezogene Gründe entgegenstehen.
- Aus allgemeinen Gründen sind Beschäftigungen nicht zumutbar, die gegen geltendes Recht verstoßen.
- Aus personenbezogenen Gründen nicht zumutbar sind Beschäftigungen, deren Arbeitsentgelt um mehr als 20%/30% (im ersten bis dritten/vierten bis sechsten Monat der Arbeitslosigkeit) niedriger als das Bemessungsentgelt liegt. Ab dem 7. Monat der Arbeitslosigkeit ist jede Beschäftigung zumutbar, deren Nettoentgelt (unter Berücksichtigung der mit der Beschäftigung zusammenhängenden Aufwendungen) mindestens die Höhe des Alg erreicht. Für Alhi-Bezieher gilt die Regelung analog; sie gewinnt an Schärfe wegen der Marktwert-Taxierung seit dem AlhiRG. - Die zumutbaren Pendelzeiten werden auf täglich bis unter 3 Stunden (bisher: unter 2,5), bei einer Arbeitszeit von 6 und weniger Stunden auf bis unter 2,5 Stunden (bisher: unter 2) verlängert.

- Die in Abhängigkeit von der vorausgegangenen Beitragszeit und dem Lebensalter des Arbeitslosen verlängerte Alg-Bezugsdauer wird gekürzt. Der über 12 Monate hinausgehende Alg-Anspruch besteht künftig erst für jene Arbeitslosen, die bei Entstehung des Anspruchs das 45. Lebensjahr (bisher: 42. Lebensjahr) vollendet haben und erreicht seinen maximalen Wert von 32 Monaten erst für Personen ab vollendetem 57. Lebensjahr (bisher: 54. Lebensjahr).
- Künftig werden Abfindungen, Entschädigungen oder ähnliche Leistungen (Entlassungsentschädigung) auf die Hälfte des Alg angerechnet, soweit sie den Freibetrag übersteigen. Der Freibetrag beläuft sich auf grundsätzlich 25% der Entlassungsentschädigung (für Arbeitslose ab 50 Jahre: 35%) und erhöht sich pro 5 Jahre Betriebszugehörigkeitsdauer nach vollendetem 45. Lebensjahr des ArbN um je 5%-Punkte. Auf die Alhi werden Entlassungsentschädigungen in Form sog. Nettolohngarantien in voller Höhe angerechnet. Ausgenommen von der Anrechnung auf das Alg bleiben ArbGeb-Leistungen, die der (Teil-) Kompensation versicherungstechnischer Abschläge bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters des (mindestens 55jährigen) Entlassenen dienen. - Die bisherigen Alg-Ruhenstatbestände im Zusammenhang mit der Zahlung von Abfindungen (Paragraphen 110 S 1 Nr. 1a, 117 (2) bis (3a) und 117a AFG) entfallen; gestrichen wird in diesem Zusammenhang auch die bisherige Erstattungspflicht des ArbGeb (Paragraph 128 AFG).
- Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit bzw. Tätigkeit als mithelfender Familienangehöriger, die der Arbeitslose neben der Beschäftigung ausgeübt hat, die er verloren hat und die seinen Alg-Anspruch begründet, wird nur insoweit auf das Alg angerechnet, als es zusammen mit dem Bemessungsentgelt das Gesamteinkommen übersteigt, das der Arbeitslose vor Eintritt der Arbeitslosigkeit aus beiden Erwerbsbetätigungen durchschnittlich im Monat erzielt hat (diese Regelung gilt ausdrücklich nicht für die Alhi).
- Das Förderinstrument der MpA (Paragraphen 242s, 249h AFG; ab 1998: SAM) wird bis Ende des Jahres 2002 (bisher: 1997) verlängert. - Die mit dem AlhiRG verschärften Zuweisungsvorschriften (Anteil der Alhi-EmpfängerInnen an allen Zuweisungen in MpA) wird gelockert; bei der Anteilsberechnung außer Betracht bleiben
  - ArbN in MpA, die in nicht unerheblichem Umfang von Wirtschaftsunternehmen kofinanziert werden (sozialverträgliche Begleitung von Personalanpassungsmaßnahmen),
  - ArbN in MpA, die in nicht unerheblichem Umfang von Einrichtungen kofinanziert werden, die ausschließlich der Förderung von ArbN aus ehemaligen Treuhandunternehmen dienen,
  - ArbN, denen Anleitungs- / Betreuungsfunktionen zukommen,
  - ArbN, hinsichtlich derer sich der Träger zur Übernahme in ein Dauerarbeitsverhältnis verpflichtet.

  Die Möglichkeiten arbeitsbegleitender Qualifizierung gelten analog den (neuen) ABM-Konditionen; gleiches gilt für die Förderung von MpA im gewerblichen Bereich hinsichtlich der dortigen Vergabekriterien (vgl. oben). Bei Überschreitung des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts wird der BA-Zuschuss (wie bisher) entsprechend gekürzt.
- Die Förderungsbereiche von MpA (Ost/Paragraph 249h AFG) werden erweitert um die Bereiche "Durchführung denkmalpflegerischer Maßnahmen", "städtebauliche Erneuerungsmaßnahmen", "städtebaulicher Denkmalschutz" und "Arbeiten zur Verbesserung des Wohnumfelds". Maßnahmen in diesen Bereichen werden allerdings nur gefördert, wenn mit der Durchführung ein Wirtschaftsunternehmen beauftragt ist.
- Die Fördermöglichkeiten des nach Paragraph 249h AFG förderfähigen Personenkreises wird auf alle gewerblichen Arbeiten erweitert (direkter Lohnkostenzuschuss für die Dauer von maximal 12 Monaten), wenn dadurch zusätzliche Beschäftigung geschaffen wird. Der ArbGeb darf sechs Monate vor sowie während der Förderung die Zahl der beschäftigten ArbN nicht verringert haben bzw. nicht verringern. In Betrieben mit nicht mehr als 10 beschäftigten ArbN darf die zusätzliche Beschäftigung von zwei ArbN gefördert werden; in Betrieben mit einer höheren Beschäftigtenzahl dürfen mehr als zwei ArbN gefördert werden, jedoch nicht mehr als 10% der Beschäftigten und nicht mehr als 10 ArbN. - Bei der Feststellung der Zahl der förderbaren und beschäftigten ArbN werden Teilzeitbeschäftigte anteilig berücksichtigt. - Die Regelungen zum sog. berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelt (Tarifsenkung als Voraussetzung der vollen Förderung) finden keine Anwendung.
- (Modifizierte) Verlängerung der Anwendung der für die neuen Bundesländer geltenden Übergangsregelungen bei ABM (u.a.: erleichterte Voraussetzungen für einen erhöhten Zuschuss von bis zu 90%, in Ausnahmefällen bis zu 100% (für maximal 30% aller im Kalenderjahr zugewiesenen ArbN) des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts (= 80% des Tariflohns)).

1997 (November)
Gesetz zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung im Baugewerbe

- Die BA kann das beitragsfinanzierte Wausfg künftig ab der 121. (bisher: 151.) witterungsbedingten Ausfallstunde erbringen; die Wausfg-V (z.B. in Form von Arbeitszeitguthaben) ist damit nur noch für die ersten 120 Ausfallstunden erforderlich.

- Auch in den Fällen, in denen eine Absicherung witterungsbedingter Arbeitsausfälle in Höhe von 120 Ausfallstunden nicht erbracht werden kann (z.B. weil ein entsprechendes Arbeitszeitguthaben nicht angespart werden konnte), mindestens aber 50 Ausfallstunden mit Anspruch auf volles Arbeitsentgelt abgesichert werden, wird vom Vorliegen der Wausfg-V ausgegangen. Das in diesen Fällen bis zur 120. Ausfallstunde zu leistende Wausfg wird durch eine gesetzliche Umlage unter den Arbeitgebern der von dieser Regelung prinzipiell betroffenen Zweige des Baugewerbes finanziert (umlagefinanziertes Wausfg). Das sog. Zuschuss-Winterg kann neben dem umlagefinanzierten Wausfg allerdings nicht bezogen werden. - Soweit ein umlagefinanziertes Wausfg erbracht wird, erstattet die BA 50 vH der allein vom ArbGeb in dieser Zeit zu tragenden Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung sowie zur sozialen Pflegeversicherung; die Erstattungsbeträge werden ebenfalls über die ArbGeb-Umlage finanziert.

1998
Arbeitsförderungs-Reformgesetz (AFRG, Artikel 1)

Die Arbeitsförderung wird völlig neu kodifiziert und als SGB III in das Sozialgesetzbuch integriert. Die Leistungen der Arbeitsförderung werden systematisiert und teilen sich in solche an Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Träger von Arbeitsförderungsmaßnahmen. - Leistungen an Arbeitnehmer sind: (1) Berufsberatung, Ausbildungs- und Arbeitsvermittlung, (2) Trainingsmaßnahmen, (3) Mobilitätshilfen und Arbeitnehmerhilfe, (4) Überbrückungsgeld, (5) Berufsausbildungsbeihilfe, (6) Übernahme von Weiterbildungskosten und Unterhaltsgeld, (7) allgemeine und besondere Leistungen zur beruflichen Eingliederung Behinderter, (8) Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe und Teilarbeitslosengeld, (9) Kurzarbeitergeld, (10) Insolvenzgeld sowie (11) Wintergeld und Winterausfallgeld. - Leistungen an Arbeitgeber sind: (1) Arbeitsmarktberatung, Ausbildungs- und Arbeitsvermittlung, (2) Zuschüsse zu den Arbeitsentgelten bei Eingliederung und bei Neugründungen, (3) Erstattung von Lohnkosten für Zeiten ohne Arbeitsleistung bei Abschluss eines Eingliederungsvertrages sowie (4) Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung sowie weitere Zuschüsse bei Behinderten. - Leistungen an Träger von Arbeitsförderungsmaßnahmen sind: (1) Darlehen und Zuschüsse zu zusätzlichen Maßnahmen der betrieblichen Ausbildung, (2) Übernahme der Kosten für die Ausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen, (3) Darlehen und Zuschüsse für Einrichtungen der beruflichen Aus- und Weiterbildung, zur beruflichen Eingliederung Behinderter sowie für Jugendwohnheime, (4) Zuschüsse zu Eingliederungsmaßnahmen aufgrund eines Sozialplans sowie (5) Darlehen und Zuschüsse zu Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen sowie zu Strukturanpassungsmaßnahmen. - Leistungen der aktiven Arbeitsförderung sind alle Leistungen der Arbeitsförderung mit Ausnahme von Alg, Teil-Alg, Alhi und Insolvg. - Ermessensleistungen der aktiven Arbeitsförderung sind alle Leistungen mit Ausnahme von Berufsausbildungsbeihilfe, besonderen Leistungen zur beruflichen Eingliederung Behinderter, Kug, Winterg, Wausfg und Egz bei Einarbeitung von Berufsrückkehrerinnen. - Die BA-Mittel für Ermessensleistungen der aktiven Arbeitsförderung werden in einem Eingliederungshaushalt zusammengefasst (gegenseitige Deckungsfähigkeit); auf der Ebene der AÄ werden damit Fach- und Ressourcenverantwortung zusammengeführt. Der Eingliederungshaushalt ist wesentliches Element der Dezentralisierung. Zehn Prozent der Mittel dürfen die AÄ für freie (gesetzlich nicht geregelte) Leistungen der aktiven Arbeitsförderung verwenden ("Innovationstopf"); die AÄ werden zur jährlichen Vorlage einer Eingliederungsbilanz verpflichtet. - Entgeltersatzleistungen sind Alg, Teil-Alg, Uhg, Ügg, Kug, Insolvg und (Anschluss- sowie originäre) Alhi. - Private Berufsberatung für Jugendliche sowie private Ausbildungsstellenvermittlung werden zugelassen.

- Die ausdrückliche Vorschrift, dass die BA nicht am Zustandekommen von Arbeitsverhältnissen zu tarifwidrigen Bedingungen mitwirken soll, findet sich nicht mehr.
- Bei Bedürftigkeit können als unterstützende Leistungen zur Beratung und Vermittlung Bewerbungskosten (bis zu 500 DM/Jahr; bisher: 200 DM) und Reisekosten (berücksichtigungsfähige Fahrkosten) übernommen werden.
- Soweit dies zur Aufnahme der Beschäftigung notwendig ist und Bedürftigkeit vorliegt, können Arbeitslose Mobilitätshilfen erhalten (Übergangsbeihilfe, Ausrüstungsbeihilfe, Fahrkostenbeihilfe, Trennungskostenbeihilfe, Umzugskostenbeihilfe).
- Das bis zu 6monatige Übbg für Existenzgründer beinhaltet neben dem Alg- bzw. Alhi-Betrag, den der Arbeitslose bisher bezogen hat, künftig auch die darauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge (bisher: Zuschuss zum Übbg).
- Die Bedarfssätze, deren Anpassung und die Bedürftigkeitsprüfung bei der Förderung der Berufsausbildung (Berufsausbildungsbeihilfe) richten sich nach BAföG-Grundsätzen.
- Bei den Leistungen zur Förderung der beruflichen Weiterbildung entfällt die bisherige Unterscheidung nach Fortbildung und Umschulung (FuU). - Auf die bisherige (einjährige) Zwischenbeschäftigungszeit zwischen zwei Förderungen wird verzichtet, wobei ein wiederholter Einsatz von Förderleistungen allerdings künftig überhaupt nur noch in Ausnahmefällen möglich ist. - Weiterbildungsmaßnahmen können künftig auch an Hochschulen oder ähnlichen Einrichtungen durchgeführt werden und Fernunterricht, Selbstlernmaßnahmen und Maßnahmeteile (Bildungsbausteine) können in weiterem Umfang als bisher anerkannt werden.
- Bei Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen können Kinderbetreuungskosten künftig regelmäßig in Höhe von 120 DM (in Härtefällen: 200 DM) je Kind und Monat übernommen werden.
- Durch die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen (Uhg- bzw. Ügg-Bezug) können anders als bislang keine neuen Anwartschaften auf Alg mehr erworben werden. - Aus diesem Grunde wird in Fällen (an abgeschlossene Maßnahmen) anschließender Arbeitslosigkeit ohne (entsprechend langen) Alg-Anspruch Ügg bzw. Anschl-Uhg für drei Monate (weiter) gezahlt - in Höhe von 67%/60%.
- Arbeitslosigkeit setzt Beschäftigungslosigkeit (Verlust des Arbeitsplatzes) und Beschäftigungssuche (Eigenbemühungen des Arbeitslosen [Verpflichtung zur aktiven Beschäftigungssuche], Verfügbarkeit [Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbereitschaft, insbesondere Zumutbarkeit]) voraus; hierbei sind Eigenbemühungen des Arbeitslosen (auf Verlangen des AA) nachzuweisen.
- Die Wirkung der persönlichen Arbeitslosmeldung (Voraussetzung für Alg-/Alhi-Bezug sowie statistische Registrierung) erlischt u.a. nach Ablauf von drei Monaten; um den Leistungsanspruch aufrechtzuerhalten, muss innerhalb der Frist -

ohne gesonderte Aufforderung - eine erneute persönliche Meldung erfolgen.

- Ein Alg-Anspruch kann grundsätzlich nur noch durch Beitragszeiten (nicht mehr: gleichgestellte Zeiten) erworben werden. Der Bemessungszeitraum für die Ermittlung der Alg-Höhe wird auf 12 Monate (bisher: 6 Monate) ausgedehnt und erfasst alle Zeiten, in denen Versicherungspflicht (also auch z.B. Kg-bezug) bestand. - Anders als bisher wird als Bemessungsentgelt das gesamte beitragspflichtige Entgelt im Bemessungszeitraum zugrunde gelegt (also z.B. auch Überstunden - nicht dagegen: Einmalzahlungen sowie Leistungen des ArbGeb wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses), also weitgehend losgelöst von Arbeitszeitfaktoren. Für Versicherungszeiten wegen Sozialleistungsbezugs wird als Bemessungsentgelt das Entgelt zugrunde gelegt, das der Bemessung der Sozialleistungen zugrunde gelegt worden ist (Ausnahme für Zeiten von Kug sowie Wausfg-V: hier wird das Arbeitsentgelt zugrunde gelegt, dass der Arbeitslose ohne Arbeitsausfall [und ohne Mehrarbeit] erzielt hätte). - Anders als bisher führen künftig auch gesundheitliche Einschränkungen des Leistungsvermögens zu einer Minderung des Bemessungsentgelts. - Das Alg wird für die Woche berechnet und für Kalendertage (bisher: Werktage) geleistet.
- Einkommen aus einer geringfügigen Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit werden nach Abzug von Steuern und Werbungskosten sowie eines Freibetrages (Höhe: 20% des Alg/Monat, mindestens 1/14 der Bezugsgröße) auf das Alg angerechnet (in dem Kalendermonat, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird) - Nach Werten für 1997 sind demnach grundsätzlich "Netto"-Hinzuverdienste bis zu 305 DM (Ost: 260 DM) anrechnungsfrei; bei einem monatlichen Alg von mehr als 1.525 DM (Ost: 1.300 DM) 20% des Alg-Betrages. - Arbeitsentgelt aus einer geringfügigen Beschäftigung/Tätigkeit, die schon während des Bemessungszeitraums mindestens 3 Monate ausgeübt wurde, bleibt anrechnungsfrei, soweit es zusammen mit dem Alg-Bemessungsentgelt das im Bemessungszeitraum (12 Monate) aus beiden Beschäftigungen durchschnittlich erzielte Entgelt nicht überschreitet. (Vereinfacht: Wer die "Nebentätigkeit" über die 12 Monate des Bemessungszeitraums durchgehend ausgeübt hat, der kann dies auch während des Alg-Bezugs; wurde die "Nebentätigkeit" nur 6 Monate ausgeübt, so wird die Hälfte angerechnet.) - Die Regelungen zur Einkommensanrechnung beim Alg gelten analog für die Alhi.
- Die anspruchslöschende Wirkung von Sperrzeiten wird verschärft: entfiel der Alg-Anspruch bislang nur bei Eintritt zweier Sperrzeiten mit einer Dauer von jeweils 12 Wochen, so ist dies künftig schon bei Sperrzeiten von insgesamt 24 Wochen der Fall (berücksichtigt werden also auch kürzere als 12wöchige Sperrzeiten).
- Bei Verlust einer von mehreren (über die vergangenen zwei Jahre für mindestens 12 Monate) nebeneinander ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigungen (Teil-Arbeitslosigkeit) wird als neue eigenständige Leistung ein Teil-Alg eingeführt. Die Dauer des Anspruchs auf Teil-Alg beträgt sechs Monate. - Bei Arbeitslosigkeit mindert sich die Alg-Anspruchsdauer um jeweils einen Tag für jeweils zwei Tage Teil-Alg-Bezug innerhalb der letzten zwei Jahre vor Alg-Bezug.
- Bei der Bemessung des Kug wird nicht mehr auf die (verminderte) regelmäßige WAZ, sondern nur noch auf das ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt bzw. die (pauschalierte, also nicht individuelle) Nettoentgeltdifferenz abgestellt. - Die bisherige Ermessensleistung, wonach Kug auch bei gekündigten Arbeitsverhältnissen gezahlt werden konnte, solange der ArbN keine andere angemessene Arbeit aufnehmen konnte, wird gestrichen.
- Die bis zum Jahresende 2002 verlängerte Regelung zum Struktur-Kug (Kug in einer betriebsorganisatorisch eigenständigen Einheit) stellt hinsichtlich der arbeitsplatzvernichtenden Strukturveränderungen nicht mehr auf den Wirtschaftszweig, sondern auf den Betrieb ab. Anders als beim Kug haben Anspruch auf Struktur-Kug auch ArbN, deren Arbeitsverhältnis bereits gekündigt oder durch Aufhebungsvertrag aufgelöst ist. - Die Bezugsdauer des Struktur-Kug kann über die Dauer des Kug (6 Monate) hinaus auf bis zu 12 Monate nur verlängert werden, wenn für die kurzarbeitenden ArbN konkrete Bemühungen zur Eingliederung (z.B. Qualifizierung) in den allgemeinen Arbeitsmarkt unternommen werden; im übrigen werden anders als bisher Zeiten des Kug auf die Bezugsdauer des Struktur-Kug angerechnet, sofern zwischen beiden nicht ein Zeitraum von mindestens drei Monaten liegt.
- Ein Anspruch auf Insolvg (ab 1999) aus einem vor dem Insolvenzereignis zur Vorfinanzierung übertragenen oder verpfändeten Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht nur noch dann, wenn das AA der Übertragung oder Verpfändung zugestimmt hat (was das AA nur darf, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass durch die Vorfinanzierung der Arbeitsentgelte ein erheblicher Teil der Arbeitsplätze erhalten bleibt).
- Beim Winterg (2 DM je Arbeits- bzw. Ausfallstunde) wird künftig (begrifflich) zwischen Mehraufwands-Winterg (für geleistete Arbeitsstunden) und Zuschuss-Winterg (zur Aufstockung der Wausfg-V) unterschieden.
- Zur Eingliederung förderungsbedürftiger ArbN (ArbN, die ohne die Leistung nicht/nicht dauerhaft in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden können) können ArbGeb Eingliederungszuschüsse (Egz-E [Egz bei Einarbeitung], Egz-V [Egz bei erschwerter Vermittlung], Egz-Ä [Egz für ältere ArbN, ab 55 Jahr - per VO des BMA auf 50 Jahre absenkbar]) zu den Arbeitsentgelten (zum Ausgleich von Minderleistungen) erhalten. - Bezogen auf die Lohnkosten (Arbeitsentgelt, soweit es Tarif und BBG nicht übersteigt plus ArbGeb-Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag) beträgt die Regelförderungshöhe 30% (Egz-E) bzw. 50% (Egz-V und Egz-Ä) für eine Regelförderungsdauer von 6 (Egz-E), 12 (Egz-V) bzw. 24 (Egz-Ä) Monate. - Die Regelförderungshöhe kann im Einzelfall um bis zu 20%-Punkte erhöht werden; ist das Arbeitsentgelt wegen Minderleistung abgesenkt (Billiglohn), kann die Regelförderungshöhe noch einmal um bis zu 10%-Punkte heraufgesetzt werden. - In begründeten Ausnahmefällen kann die Regelförderungsdauer bis auf das Doppelte, beim Egz-Ä bis auf 60 Monate verlängert werden. Nach Ablauf der Regelförderungsdauer ist der Zuschuss um mindestens 10%-Punkte zu senken, beim Egz-Ä jeweils nach Ablauf von 12 Monaten. - Eine Rückzahlungspflicht besteht für den ArbGeb nur, wenn das Beschäftigungsverhältnis während der Förderung oder vor Ablauf eines Jahres nach Ende der Förderung (bei einer Förderungsdauer von weniger als einem Jahr: innerhalb eines Zeitraums, der der Förderungsdauer entspricht) beendet wird.

- Maßnahmen in Sozialplänen, die (unter Zurverfügungstellung angemessener unternehmensseitiger Mittel) der Eingliederung von ArbN (die ohne Förderung nicht/nicht dauerhaft in den Arbeitsmarkt einzugliedern wären) dienen, können vom AA bezuschusst werden, wenn für diese ArbN ansonsten voraussichtlich andere Leistungen der aktiven Arbeitsförderung zu erbringen wären. Ausgeschlossen ist eine Förderung u.a. für Fälle, in denen der Sozialplan für den einzelnen ArbN ein Wahlrecht zwischen Abfindung und Eingliederungsmaßnahme vorsieht (was nicht heißt, dass Sozialpläne in förderbaren Fällen überhaupt keine Abfindungen mehr beinhalten dürften). - Als betragsmäßige Obergrenze des Zuschusses ist das Produkt aus der Zahl der Teilnehmer zu Beginn der Maßnahme und dem durchschnittlichen jährlichen Aufwand für Alg-EmpfängerInnen (ohne darauf entfallende Sozialversicherungsbeiträge der BA) vorgegeben. - Während der Eingliederungsmaßnahme sind andere Leistungen der aktiven Arbeitsförderung mit gleichartiger Zielsetzung ausgeschlossen.
- Lag der Regelförderungskorridor für Zuschüsse an ABM-Träger bislang zwischen 50% und 75% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts, so wird die Spanne künftig auf 30% bis 75% vergrößert; die Neuregelung erweitert den Ermessensspielraum der AÄ. - Die Möglichkeit höherer Fördersätze (90% bzw. 100%) nimmt zudem nicht mehr Bezug auf eine überdurchschnittlich hohe regionale Arbeitslosenquote (strukturpolitische Orientierung), sondern auf die Förderungsbedürftigkeit der zugewiesenen Arbeitnehmer (sozialpolitische Orientierung).
- Die bisherigen Maßnahmen der produktiven Arbeitsförderung (MpA; Paragraphen 242s, 249h AFG) werden - unter Beibehaltung der Befristung der Regelung (Ende 2002) sowie der Unterschiedlichkeit in den förderbaren Aufgabenbereichen in West und Ost - zu Strukturanpassungsmaßnahmen (SAM) zusammengefasst. Stärker als die MpA ist die Förderung von SAM daran ausgerichtet, dass die Maßnahme dazu beiträgt, neue Arbeitsplätze zu schaffen. Die Zuweisungsdauer wird explizit begrenzt auf 36 Monate (48 Monate bei Übernahme in ein Dauerarbeitsverhältnis).
- Lfd. Geldleistungen der BA (z.B. Alg, Alhi, Uhg) werden monatlich (bisher: 14tägig) nachträglich gezahlt. Für die Berechnung von Leistungen wird ein Monat mit 30 Tagen, die Woche mit sieben Tagen (bislang: Werktage) berechnet.

1998
Erstes SGB III-Änderungsgesetz (1. SGB III-ÄndG)

- Empfänger von Alg (nicht: Teil-Alg) oder Alhi, die während des Leistungsbezugs (einschließlich der einschlägigen Ruhenszeiten) eine (entgeltmäßig) mehr als geringfügige Beschäftigung ausüben, sind versicherungsfrei (erwerben dadurch also keinen neuen Leistungsanspruch), solange die Beschäftigung weniger als 15 Stunden wöchentlich umfasst (gelegentliche Abweichungen bleiben unberücksichtigt).
- Wiedereinführung einer >Kurzzeitigkeitsgrenze< für die Definition des Versicherungsfalls "Arbeitslosigkeit": Die für den versicherungsrechtlichen und statistischen Fall der "Arbeitslosigkeit" erforderliche Erfüllung des Kriteriums der Beschäftigungssuche wird durch die Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung von weniger als 15 Wochenstunden nicht ausgeschlossen. Alg-/Alhi-Bezieher verlieren ihren Leistungsanspruch also nicht alleine dadurch, dass sie eine Beschäftigung oberhalb der (entgeltlichen) Geringfügigkeits-Schwelle, aber von weniger als 15 Stunden wöchentlich ausüben; das Kriterium der Beschäftigungssuche (als Voraussetzung für Arbeitslosigkeit) erstreckt sich also nur auf Beschäftigungen von mindestens 15 Stunden Dauer pro Woche.
- Die Fortführung einer mehr als geringfügigen (aber weniger als 15 (vorher:18) Wochenstunden umfassenden) Tätigkeit als Selbständiger bzw. mithelfender Familienangehöriger schließt Beschäftigungslosigkeit als erforderliches Kriterium für Arbeitslosigkeit nicht aus, wenn die Tätigkeit innerhalb der letzten 12 Monate vor Erfüllung aller sonstigen Voraussetzungen für den Alg-Anspruch mindestens 10 Monate neben der anspruchsbegründenden Beschäftigung ausgeübt worden ist.
- Bei Teilnahme an Trainingsmaßnahmen können Kinderbetreuungskosten bis zu 120 DM (in Härtefällen: bis zu 200 DM) monatlich je Kind vom AA übernommen werden.
- Die Arbeitnehmerhilfe für Alhi-Empfänger ("Ernteeinsätze") von arbeitstäglich 25 DM wird auch für Tage geleistet, an denen die Arbeitszeit weniger als sechs Stunden (aber: innerhalb dieser Kalenderwoche mindestens 30 Stunden und täglich im Schnitt sechs Stunden) betrug.
- Auch Alg-EmpfängerInnen können (in der Zeit vom 1.1.1998 bis zum 31.12.1998) nach 6-monatigem Leistungsbezug über die sog. Arbeitnehmerhilfe in Saisonbeschäftigungen (Ernteeinsätze) gezwungen werden (die Ausgaben für die Arbeitnehmerhilfe trägt in diesem Falle nicht der Bund, sondern die BA).
- Für einen Alg-Anspruch, der alleine auf Zeiten eines Versicherungspflichtverhältnisses als Wehr-/Zivildienstleistender beruht, beträgt die Anspruchsdauer mindestens sechs Monate.
- Maßgeblich für die Anrechnung der den Freibetrag übersteigenden Entlassungsentschädigung auf die Hälfte des Alg ist der Netto-Betrag (vorher: Brutto-Betrag) der Entlassungsentschädigung; dabei bestimmt die BA als Steuer einen Betrag in Höhe eines einheitlichen Prozentsatzes des steuerpflichtigen Teils der Entlassungsentschädigung. Zudem erhöht sich der Freibetrag von grundsätzlich 25% pro fünfjährigem Bestand des Beschäftigungsverhältnisses um 5%-Punkte; er beträgt mindestens (a) für Beschäftigte zwischen vollendetem 50. und 55. Lebensjahr 40%, (b) für Beschäftigte ab vollendetem 55. Lebensjahr 45% bzw. (c) 10.000 DM.
- In Anlehnung an das Teil-Uhg wird ein Teil-Ügg eingeführt.
- Bezieher von Alg, Alhi oder Uhg, die unmittelbar vor Beginn des Leistungsbezugs privat krankenversichert (und in den letzten fünf Jahren vor Leistungsbezug nicht gesetzlich krankenversichert) waren, können sich auf Antrag von der GKV-Versicherungspflicht befreien lassen.
- Das Vorhaben des AFRG, den Egz an ArbGeb bei einem wegen Minderleistung abgesenkten Arbeitsentgelt (Billiglohn) zusätzlich um 10%-Punkte heraufsetzen zu können, wird fallengelassen.
- Der Einstellungszuschuss bei Neugründungen kann künftig auch für Personen gewährt werden, die die Voraussetzungen für Entgeltersatzleistungen bei beruflicher Weiterbildung/beruflicher Eingliederung Behinderter erfüllen (neben Behinder-

ten zielt die Erweiterung der Fördermöglichkeit vor allem auf BerufsrückkehrerInnen).
- Auch Sozialplanmaßnahmen bzw. sozialplanähnliche Maßnahmen außerhalb des Anwendungsbereichs des BetrVG (z.B. Kirchen, Religionsgesellschaften) sind grundsätzlich förderfähig.
- Bei Vergabe-ABM (Vergabe bis Ende 1999) können auch arbeitslose Leistungsbezieher, die erst für die Dauer von einem halben Jahr (ansonsten: Langzeitarbeitslose) beim AA arbeitslos gemeldet sind, zugewiesen werden (d.h.: de facto Aufhebung der Neuregelung im AlhiRG).
- Der sog. Lohnkostenzuschuss Ost für Wirtschaftsunternehmen wird regional auf den Westteil Berlins ausgedehnt und zudem an eine berufliche Qualifizierung (die die Vermittlungschancen der ArbN im Anschluss an die Zuweisung verbessern kann) der ArbN während der Zuweisungsdauer gebunden.
- Die befristete ABM-Sonderregelung für einen 100%igen Zuschuss (Ost) bei reduzierter Arbeitszeit wird bis Ende des Jahres 2000 (bisher: Ende 1998) verlängert.

1998
Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen
- Bei flexiblen Arbeitszeitmodellen, die Freistellungen von der Arbeitsleistung bei durchgehender Entgeltzahlung (aufgrund von Vor- oder Nacharbeit (Wertguthaben)) vorsehen (z.B. bei verblockter Altersteilzeit über den Zeitraum von fünf Jahren hinaus), besteht infolge einer Änderung des SGB IV auch während der Freistellungsphase eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (und damit sozialversicherungsrechtlicher Schutz). - Voraussetzung ist vor allem, dass (a) die Freistellung aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung erfolgt und (b) das während der Freistellungsphase fällige Arbeitsentgelt einerseits vom Arbeitsentgelt in den vorausgehenden 12 Kalendermonate nicht unangemessen abweicht und andererseits oberhalb der sog. Geringfügigkeitsgrenze liegt. - Die Sozialbeiträge für die Zeit der tatsächlichen Arbeitsleistung und für die Zeit der Freistellung sind entsprechend der Fälligkeit der jeweiligen anteiligen Arbeitsentgelte zu zahlen.
- Bei Vereinbarungen flexibler Arbeitszeitmodelle wird im Falle der Arbeitslosigkeit der Bemessung des Alg das Entgelt zugrunde gelegt, das der Arbeitslose im Bemessungszeitraum für geleistete Arbeit erzielt hätte, wenn eine solche Vereinbarung nicht geschlossen worden wäre. Umfasst der Bemessungszeitraum auch Zeiten der Freistellung, so ist Bemessungsentgelt für diese Zeiten das der Beitragserhebung zugrunde liegende Entgelt.
- Leistungsbezieher können die persönliche Arbeitslosmeldung auch bei dem Dritten erneuern, den das AA mit Einwilligung des Arbeitslosen an der Vermittlung beteiligt hat. Der BMA kann zudem durch Rechts-VO bestimmen, unter welchen Umständen eine Erneuerung der persönlichen Arbeitslosmeldung innerhalb von drei Monaten ausnahmsweise nicht erforderlich ist für Arbeitslose, deren berufliche Eingliederung besonders erschwert ist, und für Härtefälle.
- Das Altersteilzeitgesetz wird in folgenden Punkten neu geregelt:
  - Förderfähig sind Altersteilzeitfälle, die bis spätestens zum 31.7.2004 (bisher: 31.7.2001) in Altersteilzeit wechseln (auch Fälle mit einem bis zu 10jährigen Verteilzeitraum).
  - Im Falle verblockter Altersteilzeitarbeit wird der sog. Tarifvorbehalt eingeschränkt auf Verteilzeiträume von mehr als drei Jahren (bisher: mehr als ein Jahr). Wie bisher schon, können im Geltungsbereich eines Altersteilzeit-Tarifvertrages auch nicht tarifgebundene Arbeitgeber die tariflichen Regelungen durch Betriebsvereinbarung (in Betrieben ohne BR: durch Einzelvertrag) übernehmen; darüber hinaus können diese Außenseiter künftig auch von tariflichen Öffnungsklauseln in Betriebsvereinbarungen Gebrauch machen.
  - Wenn der Verteilzeitraum von (verblockter) Altersteilzeit über fünf Jahre hinausgeht (bis zu insgesamt 10 Jahren), kann eine BA-Förderung für bis zu fünf Jahre dann erfolgen, sofern die Arbeitszeit im Durchschnitt des Förderzeitraums die Hälfte der tariflichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit nicht überschreitet. Um BA-Leistungen zu erhalten, muss der ArbGeb das Arbeitsentgelt des ArbN und dessen RV-Beiträge nur im BA-Förderzeitraum entsprechend den gesetzlichen Prozentsätzen aufstocken - nicht auch für die darüber hinausgehende Zeit.
  - Dem für die BA-Förderung notwendigen Wiederbesetzungserfordernis kann in Kleinbetrieben mit bis zu 20 ArbN (Teilzeitbeschäftigte zählen anteilig - Auszubildende und Schwerbehinderte zählen nicht mit) auch durch die Einstellung eines Auszubildenden Rechnung getragen werden.
  - Bei ArbN, die Atz-Arbeit geleistet haben, wird für die Berechnung der Höhe von Alg, Alhi oder Uhg das Bemessungsentgelt zugrunde gelegt, das für den ArbN maßgeblich wäre, wenn er seine Arbeitszeit nicht im Rahmen der Atz vermindert hätte. Dies gilt nur bis zu dem Tage, ab dem der ArbN eine (auch abschlagsgeminderte) Rente wegen Alters in Anspruch nehmen könnte.

1999
Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte
- Die Kosten des Sofortprogramms der Bundesregierung zur Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit werden nicht vom Bund, sondern von der BA getragen, da für die Finanzierung dieses Programms vor allem Mittel eingesetzt werden sollen, die sonst von der BA für die Bezahlung der Jugendarbeitslosigkeit eingesetzt werden müssten.
- Die sog. freie Förderung (§ 10 SGB III) wird für die Projektförderung geöffnet, um u.a. Projekte für schwer vermittelbare Jugendliche finanzieren zu können.
- Die Regelung über die Abgrenzung der Weiterbildungsförderung gegenüber der Förderung der beruflichen Erstausbildung wird mit dem Ziel der Verbesserung der Beschäftigungschancen für Jugendliche flexibilisiert.

1999 (April)
Entlassungsentschädigungs-Änderungsgesetz (EEÄndG)
- Die verschärfte Anrechnung von Entlassungsentschädigungen auf das Alg (AFRG, 1. SGB III-ÄndG - wirksam geworden wäre die Regelung idR für Zugänge in Arbeitslosigkeit ab dem 7.4.1999)

wird abgeschafft und im wesentlichen durch die bis zum 31.3.1997 geltende gesetzliche Regelung ersetzt; d.h.:

(a) Der Alg-Anspruch (gleiches gilt für die Alhi) ruht in den Fällen, in denen die für den ArbGeb maßgebende Kündigungsfrist nicht eingehalten wurde.

(b) Der Ruhenszeitraum (maximal ein Jahr) bemisst sich in Kalendertagen nach dem Verhältnis, in dem 60% (alt: 70%) des zu berücksichtigenden Abfindungsbetrages (nicht zu berücksichtigen sind Beiträge des ArbGeb nach § 187a SGB VI) zum kalendertäglichen Arbeitsentgelt während der letzten 52 (alt: 26) Wochen der Beschäftigungszeit stehen.

(c) Der nach (b) anrechenbare Teil der Abfindung mindert sich sowohl (i) für je fünf Jahre Betriebs-/Unternehmenszugehörigkeit als auch (ii) für je fünf Lebensjahre nach Vollendung des 35. Lebensjahres um jeweils 5%-Punkte; der anrechenbare Teil der Abfindung beträgt mindestens 25% (alt: 30%).

(d) Die Regelung des § 117a AFG, wonach bei Zusammentreffen einer Abfindung mit einer Sperrzeit der Alg-Anspruch für einen weiteren Zeitraum ruht, wird nicht wieder eingeführt.

- Der ArbGeb wird verpflichtet, der BA unter bestimmten Voraussetzungen das Alg einschließlich der darauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge für den entlassenen älteren ArbN zu erstatten.

1999 (April)
Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse

- Die Entgeltgrenze für geringfügige Dauerbeschäftigungen wird für alle Sozialversicherungszweige sowie einheitlich in den alten und neuen Bundesländern bei 630 DM/Monat fest geschrieben.
- Die sog. Geringverdienergrenze, wonach der Beitrag alleine vom ArbGeb getragen wird solange das Entgelt ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt, entfällt (Ausnahme: Azubi-Vergütung).

1999 (August)
2. SGB III-ÄndG

- Die Gewährung der sog. Arbeitnehmerhilfe (an zuvor Arbeitslose mit Alhi-Bezug) kommt nur bei Aufnahme einer versicherungspflichtigen, mindestens 15 Wochenstunden umfassenden Beschäftigung in Betracht. - Angesichts der bisherigen Schwierigkeiten bei der Vermittlung von Alhi-EmpängerInnen in landwirtschaftliche Saisontätigkeiten soll zudem eine bis Ende 2002 befristete Experimentierklausel Abhilfe schaffen: Die sog. Arbeitnehmerhilfe wird auch für Zeiten einer Maßnahme (z.B. längerfristige Beschäftigung bei einem landwirtschaftlichen Maschinen- und Betriebshilfsring, der den Einsatz in den einzelnen Betrieben steuert) geleistet, in denen der ArbN Arbeiten erledigt, die üblicherweise in einer auf längstens drei Monate befristeten Beschäftigung erledigt werden.
- Die bislang auf das Kalenderjahr 1998 begrenzte Möglichkeit der Einbeziehung von Alg-EmpfängerInnen in die Arbeitnehmerhilfe wird bis Ende 2002 verlängert.
- Übbg bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit wird einheitlich für sechs Monate gezahlt.
- Auch ArbN, die die für die Förderung der beruflichen Weiterbildung erforderliche Vorbeschäftigungszeit nicht erfüllen, müssen sich bei Förderung nicht mehr verpflichten, im Anschluss an die Weiterbildung eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufzunehmen (für ArbN, die die Vorbeschäftigungszeit erfüllen, galt diese Verpflichtung bereits seit 1998 nicht mehr).
- Die mit dem AFRG auf 3 Std. (bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs Std.) bzw. 2,5 Std. (bei einer Arbeitszeit von bis zu sechs Std.) verlängerten zumutbaren täglichen Pendelzeiten werden wieder auf ihren vormaligen Stand von 2,5 Std. bzw. 2 Std. reduziert.
- Die seit 1998 bestehende Verpflichtung von Arbeitslosen zur Erneuerung der persönlichen Arbeitslosmeldung im Abstand von drei Monaten wird aufgehoben.
- Die (3jährige) Bestandsschutzregelung bei Alg/Alhi (Alg-/Alhi-Bezieher, die eine niedriger entlohnte Beschäftigung aufnehmen und diese innerhalb von drei Jahren wieder verlieren) sieht vor, dass der Bemessung der erneuten Entgeltersatzleistung das höhere Entgelt zugrunde gelegt wird; die bisherige Beschränkung, wonach Alg/Alhi hierbei das letzte Nettoentgelt (Leistungsentgelt) nicht überschreiten dürfen, wird gestrichen.
- Der monatliche Mindest-Freibetrag für einen auf Alg/Alhi anrechnungsfreien Nebenverdienst wird auf 315 DM festgeschrieben (bisher: 1/14 der monatlichen Bezugsgröße). - Einkommen aus einer geringfügigen Beschäftigung bzw. einer geringfügigen Tätigkeit als Selbständiger oder mithelfender Familienangehöriger, die der Arbeitslose bereits während des Bemessungszeitraums (letzte 12 Monate) mindestens 10 (bisher: 3) Monate ausgeübt hat, bleiben bis zu dem Betrag auf Alg/Alhi anrechnungsfrei, der in den letzten 10 Monaten vor Entstehung des Anspruchs durchschnittlich auf den Monat entfiel. - Diese Regelung gilt analog für eine mindestens 15, aber weniger als 18 Wochenstunden umfassende selbständige Tätigkeit bzw. eine Tätigkeit als mithelfender Familienangehöriger im Falle des Alg- (nicht: Alhi-) Bezuges.
- Der Egz-Ä setzt nur noch eine 6-monatige Arbeitslosigkeit innerhalb der letzten 12 Monate voraus (bisher: Langzeitarbeitslosigkeit). Nachbeschäftigungs- und Rückzahlungspflicht beim Egz-Ä entfallen; im Falle der Rückzahlungspflicht wird die Rückzahlungshöhe beim Egz-E und Egz-V auf die Hälfte des Förderungsbetrages, höchstens auf den in den letzten 12 Monaten vor Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährten Förderungsbetrag begrenzt.
- Für die Zuweisung von ArbN in ABM reicht künftig eine im Einzelfall mindestens 6-monatige Arbeitslosigkeit (bisher: Langzeitarbeitslosigkeit) innerhalb der letzten 12 Monate aus. - Unabhängig vom Vorliegen dieser Fördervoraussetzungen können weitere Personen in ABM zugewiesen werden, sofern dadurch nicht 5% der Zahl aller im Haushaltsjahr zugewiesenen Teilnehmer (bisher: 5% der ABM-Mittel) in ABM überschritten wird.
- Die bisherige Unterscheidung bei den Maßnahmefeldern im Rahmen von SAM zwischen den alten und neuen Bundesländern wird aufgegeben; zusätzlich wird ein neues Maßnahmefeld „Verbesserung der wirtschaftlichen Infrastruktur einschließlich der touristischen Infrastruktur" geschaffen. Maßnahmen zur Durchführung der Denkmalpflege, der städtebaulichen Erneuerung und des städtebaulichen Denkmalschutzes, zur Verbesserung des Wohnumfeldes und zur Verbesserung

der wirtschaftlichen Infrastruktur sind nur als Vergabearbeiten förderungsfähig. - Im Hinblick auf die Förderungsfähigkeit in SAM werden Bezieher von Anschluss-Uhg und Anschluss-Ügg den Empfängern von Alg/Alhi gleichgestellt. - Auf die jährliche Anpassung der Förderbeträge in lfd. SAM wird künftig verzichtet; die bisherige Kürzung des SAM-Zuschusses bei Zahlung von Entgelten oberhalb des sog. berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts entfällt.

1999 (November)
Gesetz zur Neuregelung der Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft

- Der „Pflichtbeitrag" der ArbN zum Ausgleich witterungsbedingter Ausfallstunden in der Schlechtwetterzeit (in Form von Arbeitszeitguthaben) wird auf 30 Stunden (bisher: 50 Stunden) verringert.
- Von der 31. bis zur 100. Ausfallstunde wird umlagefinanziertes Wausfg (ArbGeb-finanzierte Winterbau-Umlage in Höhe von 1,7% der Bruttolohnsumme) gezahlt; die auf das umlagefinanzierte Wausfg entfallenden Sozialversicherungsbeiträge werden dem ArbGeb vollständig (bisher: 50%) aus dem Umlageaufkommen erstattet.
- Ab der 101. Ausfallstunde zahlt die BA beitragsfinanziertes Wausfg.
- Für jede Ausfallstunde ab der 31. Ausfallstunde, für die wegen (freiwilliger) weiterer Auflösung von Arbeitszeitguthaben kein Wausfg gezahlt werden muss, wird Zuschuss-Winterg (2,- DM je Std.) gezahlt. Bei Einsatz von mehr als 100 Guthabenstunden entfallen zudem die alleine vom ArbGeb beim beitragsfinanzierten Wausfg zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge.
- Verstößt der ArbGeb gegen das tarifliche Verbot witterungsbedingter Kündigungen, muss er der BA die dadurch entstandenen Leistungen erstatten.

2000
Haushaltssanierungsgesetz (HSanG)

- Die nach jeweils einem Jahr des Bezugs fällige Dynamisierung des den Entgeltersatzleistungen (Alg, Alhi, Uhg, Ügg) zugrunde liegenden Bemessungsentgelts richtet sich in der Zeit von Juli 2000 bis Juni 2002 nicht nach der Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte, sondern entsprechend der Veränderung des Preisniveaus für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte im Bundesgebiet fortgeschrieben; prognostiziert wird eine Anpassung um 0,7% (2000) bzw. 1,6% (2001).
- Der Zuschuss zur Förderung von ArbN in SAM (OfW) wird auf 70% des monatlichen SAM-Höchstförderungsbetrages (1999: 2.180 DM) begrenzt.

2000
3. SGB III-ÄndG

- Der Anspruch auf originäre Alhi (aufgrund (a) einer Beschäftigung von mindestens 5 Monaten, (b) einer gleichgestellten Zeit insbesondere als Beamter, Richter oder Soldat, (c) des Bezugs bestimmter Sozialleistungen, insbesondere einer EU-Rente auf Zeit) entfällt mit einer Übergangsfrist von drei Monaten für Bestandsfälle. - Anspruch auf Alhi haben demnach nur noch Arbeitslose, die in der Vorfrist Alg bezogen haben (Anschluss-Alhi).

2000
Gesetz zur Fortentwicklung der Altersteilzeit

- Auch bisher bereits in Teilzeit beschäftigte ArbN erhalten Zugang zu Altersteilzeit, sofern sie während der Dauer der auf die Hälfte der bisherigen AZ reduzierten WAZ SGB III-versicherungspflichtig beschäftigt sind.
- Das Wiederbesetzungserfordernis für BA-geförderte Altersteilzeit wird gelockert: bei ArbGeb mit idR nicht mehr als 50 ArbN wird unwiderleglich vermutet, dass der Wiederbesetzer auf dem durch Altersteilzeit freigemachten Arbeitsplatz beschäftigt wird (damit entfällt in diesen Fällen der Nachweis einer Umsetzungskette).

2000
Beschluss des BVerfG v. 24. Mai 2000

In Reaktion auf den Beschluss des BVerfG (rechtswirksam ab dem 22.6.2000) und im Vorgriff auf eine gesetzliche Neuregelung werden Einmalzahlungen bei der Berechnung von Alg/Uhg/Ügg (nicht dagegen Alhi) wie folgt berücksichtigt:

- Für alle am 21.6.2000 noch nicht rechtskräftigen Altfälle wird das der Lohnersatzleistung zugrunde liegende Bemessungsentgelt rückwirkend (frühestens vom 1.1.1997 an) pauschal um 10% erhöht; hieraus resultierende Nachzahlungen von Leistungen erfolgen in der zweiten Jahreshälfte.
- Für laufende Leistungsfälle sowie für bis zum Jahresende entstehende Neufälle wird das Bemessungsentgelt entsprechend – allerdings nicht rückwirkend (Altfälle erhalten keine Nachzahlung) – erhöht.

2000 (Juli)
Zweites Gesetz zur Fortentwicklung der Altersteilzeit

- Das AtG wird in folgenden Punkten geändert:
  - Die Geltungsdauer wird bis Ende 2009 (bisher: 31. Juli 2004) verlängert.
  - Die Förderhöchstdauer von Atz wird von 5 auf 6 Jahre erweitert und die Mindestwiederbesetzungsdauer von 3 auf 4 Jahre erhöht.
  - Bei der Bestimmung der bisherigen Arbeitszeit ist höchstens die im Durchschnitt der letzten 24 Monate vor Übergang in Atz vereinbarte Arbeitszeit zugrunde zu legen.
  - Das BMA kann neben der Mindestnettobetrags-VO künftig durch VO auch die pauschalierten Nettobeträge des Altersteilzeitentgelts bestimmen.
- Die bis Ende 2000 befristete Regelung, wonach 58jährige und ältere Arbeitslose die Möglichkeit haben, Alg auch ohne sog. Verfügbarkeit zu erhalten, sofern sie sich bereit erklären, zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine Altersrente in Anspruch zu nehmen, wird um 5 Jahre (bis Ende 2005) verlängert.

2000 (Dezember)
Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Arbeitsämtern und Trägern der Sozialhilfe

- Die Verbesserung der Zusammenarbeit wird zu einer ausdrücklichen Aufgabe der örtlich zuständigen AÄ und Träger der Sozialhilfe. Zu diesem Zweck eröffnet das Gesetz befristete Experimentierklauseln und fördert das BMA befristet bis Ende 2004 regionale Modellvorhaben.

2001
Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz

- Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt wird künftig in die Bemessung des Alg, Uhg und Ügg (nicht da-

gegen Alhi) einbezogen. Eine Übergangsregelung schreibt die Verwaltungspraxis des 2. Halbjahres 2000 (Reaktion auf die Entscheidung des BVerfG) für „Altfälle" von vor dem 1.1.2001 nunmehr auch gesetzlich fest.

- Die befristeten Regelungen zum sog. Struktur-Kug werden bis zum 31.12.2006 (bisher: 2002) verlängert.
- Die bis Ende 2002 befristeten Förderregelungen für SAM werden bis Ende 2006 verlängert; diese Verlängerung galt bisher nur für äAN in den neuen Ländern bzw. in AA-Bezirken der alten Länder mit weit überdurchschnittlicher Arbeitslosenquote. An die Stelle der bisherigen verpflichtenden Quotierung von Alhi-EmpfängerInnen in SAM tritt eine Soll-Vorschrift – Grund: Ab dem Haushaltsjahr 2001 entfällt die anteilige SAM-Finanzierung durch den Bund und damit die Grundlage für eine bestimmte Mindestzuweisungsquote von Alhi-EmpfängerInnen. Die SAM-Zuschusshöhe wird auf höchstens 2.100 DM pro Monat und zugewiesenen AN festgeschrieben (bisher: pauschalierter Durchschnittsaufwand für Alg/Alhi einschließlich SV-Beitrag - 2000: 1.937 DM).
- Der Zuschuss zur Förderung von AN in SAM (OfW) wird auf höchstens 1.350 DM (bisher: 70% des monatlichen SAM-Höchstförderungsbetrages – 2000: 1.356 DM) begrenzt.
- Die ABM-Sonderregelung, wonach in den neuen Ländern für AN mit (auf mindestens 90%) reduzierter AZ ein Lohnkostenzuschuss von 90% bzw. 100% (ansonsten regelmäßig: 75%) des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts gezahlt werden kann, wird für ABM-Zugänge bis Ende 2002 (bisher: Ende 2000) verlängert.
- Die bislang aus dem Bundeshaushalt finanzierten Kosten des Aktionsprogramms der Bundesregierung zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit werden auf die BA verschoben.

2001
Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)

- Das Bemessungsentgelt für Entgeltersatzleistungen der BA wird ab Juli 2001 wieder entsprechend der Bruttolohnentwicklung des Vorjahres angepasst (bisher für 2001: Inflationsanpassung).
- Die Förderkonditionen des AtG werden an die Vertrauensschutzregelung im Rahmen der Neuregelung der Erwerbsminderungsrenten (Anhebung der Altersgrenze für Schwerbehinderte) angepasst. Danach haben AN, die bis zum 16.11.1950 geboren sind und am 16.11.2000 schwerbehindert, berufsunfähig oder erwerbsunfähig waren, weiterhin die Möglichkeit, ab vollendetem 60. Lebensjahr eine ungeminderte Altersrente zu beanspruchen. Wurde die Atz vor dem 17.11.2000 begonnen, so erlischt in diesen sog. Vertrauensschutzfällen der Anspruch des ArbGeb auf Förderleistungen der BA nicht deswegen, weil der äAN eine abschlagsfreie Altersrente beziehen könnte. – Förderschädlich bleibt dagegen weiterhin der tatsächliche Bezug dieser Rente.

2002
Altersvermögensgesetz (AVmG)

- Staatlich geförderte Altersvorsorge und deren Erträgnisse werden bei der Bedürftigkeitsprüfung der Alhi nicht als Vermögen leistungsmindernd berücksichtigt.

2002
Job-Aqtiv-Gesetz

- Die Versicherungspflicht zum SGB III umfasst ab 2003 auch
  - Zeiten des Bezuges einer Rente wegen voller Erwerbsminderung und
  - Zeiten des Bezuges von Mutterschaftsgeld und der Betreuung und Erziehung eines Kindes bis zum dritten Lebensjahr,

  wenn dadurch eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder der Bezug einer Entgeltersatzleistung unterbrochen worden ist. Damit sind die Betroffenen bei Rückkehr auf den Arbeitsmarkt in den Schutz der Arbeitslosenversicherung einbezogen.
- Bezieher von Alg oder Alhi können künftig eine ehrenamtliche Tätigkeit auch in einem Umfang von 15 und mehr Wochenstunden ausüben, ohne dass der Leistungsanspruch entfällt, sofern die berufliche Eingliederung dadurch nicht behindert wird.
- Arbeitslose, die bei einem Arbeitsangebot durch das AA nicht unverzüglich einen Vorstellungstermin vereinbaren, einen vereinbarten Vorstellungstermin versäumen oder durch ihr Verhalten im Vorstellungsgespräch eine Arbeitsaufnahme verhindern, ohne dafür einen wichtigen Grund zu haben, sollen für die Dauer einer Sperrzeit von regelmäßig zwölf Wochen kein Alg oder keine Alhi erhalten.
- Die jährliche Anpassung der Alhi mit einem um drei Prozentpunkte geminderten Anpassungsfaktor („Marktwert-Taxierung") wird modifiziert: Wenn ein Qualifikationsverlust nachweislich nicht eingetreten ist, wird auf die Minderung des Anpassungsfaktors für bis zu zwei Jahre verzichtet. Voraussetzung dafür ist, dass der Arbeitslose innerhalb des letzten Jahres an einer vom AA geförderten, mindestens sechs Monate dauernden Bildungsmaßnahme erfolgreich teilgenommen hat oder mindestens sechs Monate ununterbrochen beschäftigt war.
- Bei Arbeitslosmeldung wird im Rahmen einer Chancenprognose das Bewerberprofil des Arbeitslosen ermittelt (sog. *Profiling*). Die daraus folgenden Schritte der Wiedereingliederung, einschließlich der Eigenbemühungen des Arbeitslosen, sind in einer *Eingliederungsvereinbarung* zwischen AA und Arbeitslosem festzuhalten.
- Bei Arbeitslosen mit sog. Vermittlungshemmnissen hat das AA für eine verstärkte vermittlerische Unterstützung, ggf. durch Einschaltung Dritter, zu sorgen. Nach sechsmonatiger Arbeitslosigkeit kann der Arbeitslose die Einschaltung eines Dritten verlangen.
- Um Langzeitarbeitslosigkeit so weit wie möglich zu vermeiden, ist künftig der Einsatz aller arbeitsmarktpolitischen Instrumente ohne die Einhaltung vorhergehender "Wartezeiten" möglich; dies gilt auch für die Gewährung von Übbg bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit.
- Betriebe, die einem beschäftigten ArbN eine berufliche Weiterbildung ermöglichen und für diese Zeit einen Arbeitslosen als Vertreter einstellen (*Job-Rotation*), können einen Zuschuss in Höhe von 50 bis 100 Prozent des Arbeitsentgelts des Vertreters erhalten.
- Bei ABM, die an Wirtschaftsunternehmen vergeben werden, wird die Voraussetzung der Zusätzlichkeit der Arbeiten durch die Voraussetzung des zusätzlichen Fördermitteleinsatzes ersetzt. Der Verwaltungsausschuss des AA muss der Maßnahme zustimmen.

- Bei ABM, die in Eigenregie eines Trägers durchgeführt werden, muss mindestens ein Fünftel der Zeit auf Qualifizierungen oder Praktika entfallen; dies gilt nicht für ArbN, die das 55. Lebensjahr vollendet haben.
- Eine ABM-Förderung ist künftig ohne "Wartezeit" (bisher sechs Monate) möglich, wenn dies für den Arbeitslosen notwendig ist und andere Formen der Förderung nicht erfolgversprechend sind.
- Zur Vermeidung von Förderketten müssen nach einer ABM oder SAM vor einer erneuten Förderung künftig grundsätzlich drei Jahre vergangen sein.
- Aus Vereinfachungsgründen für AÄ und Träger wird neben dem bisherigen Fördersystem ein pauschalierter Lohnkostenzuschuss eingeführt. Darauf werden die erzielte Einnahmen des Trägers nicht angerechnet.
- Zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen AÄ und Sozialhilfeträgern und des Ausgleichs von Härtefällen wird die 5%-Ausnahmequote zur ABM-Förderung von Nichtleistungsempfängern auf 10% erhöht.
- Die Befristung der Förderung von SAM wird von Ende 2006 auf 31.12.2008 verlängert. Zudem kann künftig jede Maßnahme zur Verbesserung der Infrastruktur gefördert werden; auf bisherige Einschränkungen ("wirtschaftsnahe Infrastruktur") wird verzichtet.
- Die bis zu fünfjährige SAM-Förderung von älteren ArbN wird verbessert:
  - Sie wird in ganz Deutschland ermöglicht (bisher nur AÄ mit besonders hoher Arbeitslosigkeit)
  - Förderzeiten, die der ältere ArbN bereits in vorherigen Maßnahmen zurückgelegt hat, werden nicht mehr angerechnet.
  - Bei Mitfinanzierung von Dritten können die AÄ monatlich bis zu 200 € verstärkt fördern.
  - In die Maßnahmen können auch jüngere ArbN (mit kürzerer Zuweisungsdauer) einbezogen werden.
- Öffentlich-rechtliche Körperschaften (z. B. Kommunen) können vom AA mit Zustimmung des Verwaltungsausschusses durch einen angemessenen Zuschuss zu den Kosten von Arbeiten zur Verbesserung der Infrastruktur gefördert werden. Voraussetzung ist, dass der Träger mit der Durchführung der Arbeiten ein Wirtschaftsunternehmen beauftragt, das sich verpflichtet, für eine zwischen dem AA und dem Träger festgelegte Zeit eine bestimmte Zahl von Arbeitslosen zu beschäftigen, die vom AA zugewiesen werden. Neben den Stamm-ArbN des Wirtschaftsunternehmens sollen höchstens 35% zuvor Arbeitslose beschäftigt werden. Die Fördermittel müssen zusätzlich eingesetzt werden. Der Förderanteil soll nicht mehr als 25% der Gesamtkosten der Maßnahme betragen.
- Die bisher unterschiedlichen Lohnkostenzuschüsse an ArbGeb zur Unterstützung der beruflichen Eingliederung von Zielgruppen in den Arbeitsmarkt (Beschäftigungshilfen für Langzeitarbeitslose, SAM Ost für Wirtschaftsunternehmen, Lohnkostenzuschüsse für Jugendliche im Sinne des Jugendsofortprogramms) werden vereinheitlicht und in das bestehende Förderinstrument der Eingliederungszuschüsse integriert.
- Das Förderinstrument „Eingliederungsvertrag", mit dem das AA die Eingliederung von ArbN durch Übernahme des Arbeitsentgeltes für Ausfallzeiten (Urlaub, Krankheit, Qualifizierung außerhalb des Betriebes) unterstützen konnte, wird abgeschafft.
- Die Eingliederungsbilanz wird weiterentwickelt. Künftig wird eine genauere Berichterstattung über die Wirkungen der aktiven Arbeitsförderung erfolgen. Die Verbleibsquote der Eingliederungsbilanz wird um eine *Eingliederungsquote* ergänzt. Diese trifft Aussagen darüber, ob ein Teilnehmer in angemessener Zeit nach Abschluss der Maßnahme sozialversicherungspflichtigen beschäftigt ist. Zudem wird die Eingliederungsbilanz um verpflichtende Aussagen zur Vermittlung von Arbeitslosen mit eingeschränkten Eingliederungschancen sowie zur Arbeitsmarktsituation von Personen mit Migrationshintergrund (insbesondere Ausländer, eingebürgerte Ausländer und Spätaussiedler) erweitert.

2002
Arbeitslosenhilfe -Verordnung

- Mit der neuen Alhi-VO wird ein *allgemeiner Vermögensfreibetrag* in Höhe von 520 € (1.000 DM) pro Lebensjahr eingeführt; der Freibetrag darf für den Arbeitslosen und seinen Partner jeweils 33.800 Euro (65.000 DM) nicht übersteigen. - Privilegiert ist das nach dem AVmG ab 2002 *geförderte Altersvorsorgevermögen* einschließlich seiner Erträge und der geförderten laufenden Vorsorgebeiträge. Dieses Vermögen wird in der Arbeitslosenhilfe nicht als Vermögen berücksichtigt, soweit der Inhaber das Altersvorsorgevermögen nicht vorzeitig steuerschädlich verwendet. Die Höhe des allgemeinen Vermögensfreibetrags wird grundsätzlich um das nachgewiesene Altersvorsorgevermögen des Arbeitslosen und seines Partners gemindert. Der so reduzierte Vermögensfreibetrag darf allerdings für den Arbeitslosen und seinen Partner die Grenze von jeweils 4.100 € (8.000 DM) nicht unterschreiten.
- Es werden Pauschbeträge bei vom Einkommen abzusetzendem Aufwand eingeführt:
  - Ein Pauschbetrag in Höhe von 3 Prozent des Einkommens für nach Grund und Höhe angemessene Beiträge zu privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen bei Sozialversicherungspflichtigkeit des Arbeitslosen und seines Partners.
  - Ein Pauschbetrag für die vom Einkommen abzusetzenden Fahrkosten. Hierbei gelten die Sätze des Einkommensteuergesetzes.

2002 (April)
Gesetz zur Vereinfachung der Wahl der Arbeitnehmervertreter in den Aufsichtsrat

- Der bisherige Erlaubnisvorbehalt für private Ausbildungsstellen- und Arbeitsvermittler wird aufgehoben.
- Private Arbeitsvermittler dürfen künftig von Arbeitsuchenden ein Erfolgshonorar von bis zu 2.500 € (in den ersten drei Monaten der Arbeitslosigkeit: 1.500 €) verlangen. Arbeitslose mit Anspruch auf Alg oder Alhi (sowie Beschäftigte in ABM und SAM) haben nach 3-monatiger Arbeitslosigkeit (und bis längstens Ende 2004) Anspruch auf einen – für jeweils 3 Monate gültigen – Vermittlungsgutschein des AA; der Wert des Gutscheins beträgt nach einer Arbeitslosigkeit von
  - drei bis sechs Monaten 1.500 €,
  - sechs bis neun Monaten 2.000 €,
  - mehr als neun Monaten 2.500 €.

  Für Arbeitslose mit Anspruch auf einen Vermittlungsgutschein dürfen die Honorare den Wert des Gutscheins nicht übersteigen.

- Die BA erhält einen dreiköpfigen Vorstand (Vorschlagsrecht hat die Bundesregierung), der auf vertraglicher Basis und auf Zeit (5 Jahre) agiert. Der drittelparitätisch zusammengesetzte Verwaltungsrat, der den Vorstand kontrollieren soll, wird auf 21 Mitglieder reduziert und die Kompetenzen der Selbstverwaltung werden reduziert.

2003
Erstes und Zweites Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

- Für das Jahr 2003 beträgt die Beitragsbemessungsgrenze in den alten Ländern 61.200 €/Jahr (5.100 €/Monat) und in den neuen Ländern 51.000 €/Jahr (4.250 €/Monat).
- ArbN sind verpflichtet, sich unverzüglich nach Kenntnis des Beendigungszeitpunkts des Beschäftigungsverhältnisses beim AA arbeitsuchend zu melden - bei Befristung frühestens 3 Monate vor Beendigung. Bei nicht unverzüglicher Meldung erfolgt eine Alg-Kürzung/Tag (für max. 30 Tage) um
  - 7 € (bei Bemessungsentgelten bis zu 400 €),
  - 35 € (bis zu 700 €),
  - 50 € (über 700 €);

  in den beiden letzten Fällen begrenzt auf das halbe Alg.
- Jedes AA hat mindestens eine PSA (ArbN-Überlassung, Qualifizierung, Weiterbildung) einzurichten – mit folgender Rangfolge der Optionen:
  - AA-Vertrag mit erlaubt tätigen Verleihern (Vergaberecht gilt) oder
  - AA-Beteiligung an Verleihunternehmen oder
  - AA gründet eigene PSA (ausnahmsweise)

  mit der Verpflichtung bei den beiden letzten Optionen, mindestens einmal jährlich die Vergabemöglichkeit zu prüfen. Für die Tätigkeit der PSA kann ein Honorar vereinbart werden. – Das AA darf einen Vertrag zur Einrichtung einer PSA nur schließen, wenn sich die Arbeitsbedingungen (einschließlich Arbeitsentgelt) der dort Beschäftigten bis zum 31.12.2003 nach (irgend) einem Tarifvertrag für Arbeitnehmerüberlassung richten. – Für Neuverträge ab dem 01.01.2004 gelten die Neuregelungen des AÜG, die die Gleichbehandlung der Leiharbeitnehmer mit den Stammbeschäftigten hinsichtlich Arbeitsbedingungen und Arbeitsentgelt vorsehen. Zuvor Arbeitslosen kann für eine Verleihdauer von insgesamt höchstens 6 Wochen vom Verleiher (mit dem noch kein Leiharbeitsverhältnis bestanden hat) ein Nettoarbeitsentgelt in Höhe des vormaligen Alg gezahlt werden. - Von diesen Regelungen des AÜG kann durch Tarifvertrag abgewichen werden. – Nicht tarifgebundene Verleiher können im Geltungsbereich eines AÜG-Billigtarifs die Anwendung dieses Billigtarifs im Arbeitsvertrag vereinbaren (und damit den gesetzlichen Gleichbehandlungsgrundsatz aushebeln). – Im Gegenzug zur Einführung der grundsätzlichen Gleichbehandlung werden die besonderen Schutznormen des AÜG (besonderes Befristungsverbot, Wiedereinstellungsverbot, Synchronisationsverbot sowie Beschränkung der Überlassungsdauer) ab 2004 aufgehoben; für Leiharbeitsverhältnisse im Geltungsbereich eines nach dem 15.11.2002 in Kraft tretenden Tarifvertrages, der die wesentlichen Arbeitsbedingungen einschließlich des Arbeitsentgelts regelt, schon vorher.
- Im Mittelpunkt der Neuregelung der beruflichen Weiterbildung steht die Einführung von Bildungsgutscheinen; hierbei handelt es sich um einen AA-Bescheid, mit dem das Vorliegen der Fördervoraussetzungen festgestellt wird. – Das AA kann den Bildungsgutschein auf bestimmte Bildungsziele oder regional begrenzen. Träger und Maßnahmen werden zudem durch externe Zertifizierungsagenturen geprüft.
- Das Anschluss-Uhg (max. drei Monate) wird abgeschafft.
- Das Uhg für Alhi-Bezieher (bisher 67%/60%) wird auf die Höhe der zuletzt bezogenen Alhi gekürzt.
- Arbeitslosen ohne familiäre Bindungen ist zur Aufnahme einer Beschäftigung außerhalb des zumutbaren Pendelbereichs (idR 2,5 Std/Tag) ein Umzug zumutbar; dies gilt bereits in den ersten drei Monaten der Arbeitslosigkeit, sofern der Arbeitslose seine Arbeitslosigkeit vermutlich nicht innerhalb des zumutbaren Pendelbereichs beenden kann.
- Die Beweislast (für Arbeitsaufgabe, Arbeitsablehnung) wird neu verteilt; sie liegt beim Arbeitslosen für Tatsachen, die in seine Sphäre oder Verantwortung fallen.
- Die Sperrzeit wegen Arbeitsaufgabe beträgt grundsätzlich 12 Wochen (entspricht bisheriger Rechtslage); die Sperrzeit wegen Arbeitsablehnung wird gestaffelt: 3 Wochen bei erstmaliger Ablehnung, 6 Wochen bei zweiter Ablehnung und im übrigen 12 Wochen.
- Nach Sperrzeiten von insgesamt 21 (bisher: 24) Wochen erlischt der Anspruch auf Alg bzw. Alhi.
- Zeiten des Bezugs von Uhg werden zur Hälfte auf die Dauer eines folgenden Rest-Alg-Anspruchs angerechnet, soweit dadurch der verbleibende Alg-Anspruch nicht auf eine Dauer von weniger als einen Monat sinkt.
- Alg wie auch sonstige Entgeltersatzleistungen werden nicht mehr an die allgemeine Lohnentwicklung angepasst (Entdynamisierung). Dies betrifft auch Fälle, in denen für die Berechnung der Entgeltersatzleistung auf ein bereits länger zurückliegendes Arbeitsentgelt zurückgegriffen werden muss.
- Im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung der Alhi wird der vom Partnereinkommen absetzbare Mindestfreibetrag in Höhe des steuerlichen Existenzminimums (Monatsbetrag) für einen Alleinstehenden (2002: 602,92 €/Monat) auf 80% des Existenzminimums (2002: 482,33 €) gekürzt. Der bisher vom Partnereinkommen zusätzlich absetzbare Erwerbstätigenfreibetrag in Höhe von 25% des Existenzminimums für einen Alleinstehenden (2002: 150,73 €/Monat) wird gestrichen. Der Vermögensfreibetrag pro Person (Arbeitsloser, Partner) und Lebensalter sinkt von 520 € auf 200 €. Der Höchstbetrag des Schonvermögens pro Person sinkt von 33.800 € auf 13.000 €. – Für Personen, die bei Inkrafttreten der Neuregelung das 55. Lj. vollendet haben, gelten die bisherigen Vermögensfreibeträge weiter. – Lagen die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Alhi in den 3 Monaten vor Inkrafttreten der Neuregelung vor, so sind auf Antrag des Arbeitslosen die Vorschriften über die Kürzung des Mindestfreibetrages und die Streichung des Erwerbstätigenfreibetrages bis zum 31.12.2003 nicht anzuwenden, soweit dadurch Bedürftigkeit iSd BSHG eintreten würde.
- 50-jährige und ältere ArbN, die eine tariflich bzw. ortsüblich entlohnte Beschäftigung aufnehmen und dadurch ihre Arbeitslosigkeit beenden oder vermeiden und bei Beginn der Beschäftigung einen (Rest-) Anspruch auf Alg von mindestens

180 Tagen haben/hätten, haben (begrenzt auf Erstanträge bis Ende 2005 und längstens bis zum 31.08.2008) Anspruch auf Leistungen der Entgeltsicherung. Diese wird geleistet als
- (steuerfreier, aber dem Progressionsvorbehalt unterliegender) Zuschuss zum Arbeitsentgelt in Höhe von 50% der monatlichen Nettoentgeltdifferenz (Differenz zwischen pauschaliertem Netto aus dem Bemessungsentgelt und dem pauschalierten Netto der aufgenommenen Beschäftigung) und
- zusätzlicher Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung auf Basis des Unterschiedsbetrages zwischen 90% des Bemessungsentgelts (max. bis zur BBG) und dem Arbeitsentgelt aus der entgeltgesicherten Beschäftigung

Der Anspruch besteht für die Dauer des (Rest-) Anspruchs auf Alg. Ein Anspruch auf Leistungen der Entgeltsicherung besteht nicht, wenn die Beschäftigung in einer ABM, SAM oder PSA erfolgt. Ein Anspruch besteht u.a. auch dann nicht, wenn die Entgeltsicherung auf einer monatlichen Nettoentgeltdifferenz von weniger als 50 € beruhen würde oder der ArbN eine Altersrente bezieht. Eine evtl. Differenz bei der vereinbarten Arbeitszeit (neue zu vorangegangener Beschäftigung) ist in ihrem rechnerischen Verhältnis auf die Leistungen anzuwenden. In Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder des Arbeitsausfalls werden die Leistungen unverändert weiter erbracht.

- ArbGeb, die einen älteren Arbeitslosen (ab vollendetem 55. Lj.) bis Ende 2005 erstmalig beschäftigen, werden vom ArbGeb-Beitrag zur BA befreit.
- Im Teilzeit- und Befristungsgesetz wird die Altersgrenze, ab der mit ArbN befristete Arbeitsverträge ohne sachlichen Befristungsgrund und ohne zeitliche Höchstgrenze abgeschlossen werden können, vom 58. Lj. auf das 52. Lj. gesenkt (befristet bis 31.12.2006).
- Das AA kann Sozialdaten für Sozialhilfeempfänger erheben, verarbeiten und nutzen, soweit sie für den Betrieb der gemeinsamen Anlaufstelle oder zur Erfüllung von Aufgaben erforderlich sind, die der SHT dem AA übertragen hat. Eine Parallelregelung findet sich im BSHG.
- ArbN (mit vorangegangenem Entgeltersatzleistungsbezug oder vorangegangener Förderung durch ABM bzw. SAM), die durch Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit ihre Arbeitslosigkeit beenden, haben Anspruch auf einen Existenzgründungszuschuss (Fördereintritt spätestens Ende 2005), sofern sie keine ArbN (Ausnahme: mithelfende Familienangehörige) beschäftigen und ihr Arbeitseinkommen aus der Tätigkeit voraussichtlich 25.000 € (gleichzeitig evtl. erzieltes Arbeitsentgelt wird in die Berechnung einbezogen) nicht überschreiten wird. – Der Zuschuss wird für jeweils ein Jahr bewilligt und längstens für drei Jahre erbracht; er beträgt im ersten Jahr monatlich 600 €, im zweiten Jahr 360 € und im dritten Jahr 240 €.. Empfänger des Existenzgründungszuschusses unterliegen der RV-Pflicht kraft Gesetz – als beitragspflichtige Einnahmen werden von Amts wegen 50% der Bezugsgröße zugrunde gelegt; in der GKV gilt ein besonderer Mindestbeitrag (tägliche Bemessungsgrundlage ist 1/60 der monatlichen Bezugsgröße – der Kalendermonat wird zu 30 Tagen berechnet). Für die Dauer des Bezugs gelten diese Personen als Selbständige (auch wenn sie de facto scheinselbständig tätig sind). Im so genannten „Scheinselbständigengesetz" (§ 7 SGB IV) werden die 1999 eingefügten fünf Vermutungskriterien für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung wieder gestrichen.
- Für geringfügige Beschäftigungen und geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten (das sind solche, die durch einen Privathaushalt begründet werden und deren Tätigkeit sonst gewöhnlich durch Mitglieder des Privathaushalts erledigt wird) gelten ab 01.04.2003 folgende Neuregelungen:
  - die monatliche Entgeltschwelle steigt von 325 € auf 400 €
  - die Arbeitszeitschwelle von bisher (unter) 15 Wochenstunden findet keine Anwendung mehr
  - die SV-Pauschale des Arbeitgebers beträgt statt bisher 22%
    (a) für geringfügige Beschäftigungen 25% des Arbeitsentgelts dieser Beschäftigung (12% RV, 11% KV, 2% Steuer)
    (b) für geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten 12% des Arbeitsentgelts dieser Beschäftigung (5% RV, 5% KV, 2% Steuer).

  Für den ArbN fallen keine Abgaben (SV, Steuer) an.
- Neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung kann (ohne Zusammenrechnung) eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt werden.
- Für Bruttoarbeitsentgelte, die sich auf insgesamt mehr als 400 € bis höchstens 800 € belaufen („Gleitzone"), steigt der ArbN-Anteil zur SV linear von rd. 4% (bei 400,01 €) auf den hälftigen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz bei einem Arbeitsentgelt von 800 €. Die Formel zur Bestimmung der Bemessungsgrundlage lautet:
  $$F \times 400 + (2 - F) \times (AE - 400)$$
  mit AE = Arbeitsentgelt und F = Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 25 vom Hundert durch den durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz (§ 163 Abs. 10 Sechstes Buch) des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, geteilt wird. Im Jahr 2003 beträgt F = 0,25/0,417 = 0,5995.
  Auf die Rente wirkt sich diese Entlastung negativ aus – deshalb kann der ArbN auf die Begünstigung verzichten und den hälftigen RV-Beitrag tragen. – Für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen der Kranken- und Arbeitslosenversicherung sind negative Auswirkungen ausgeschlossen.

2004

Gesetz zu Reformen am Arbeitsmarkt

- Die maximale Bezugsdauer des Alg wird auf 12 Monate gekürzt - für 55jährige und ältere Arbeitslose auf 18 Monate (wirksam für Neuzugänge ab Februar 2006); die Rahmenfrist (drei Jahre) für die zu berücksichtigende vorhergehende Beitragszahlung wird für Neuzugänge ab Februar 2006 nur noch um ein Jahr (bisher: vier Jahre) erweitert
- Bis zum Wirksamwerden der Kürzung der maximalen Alg-Bezugsdauer wird die Erstattungspflicht des ArbGeb gegenüber der BA bei Entlassung langjährig beschäftigter älterer ArbN verschärft (Absenkung des für die Erstattungspflicht maßgeblichen Lebensalters um ein Jahr, Verlängerung des Erstattungszeitraums von 24 auf 32 Monate, Verkürzung der erforderlichen Vorbeschäftigungszeit) – danach entfällt sie allerdings gänzlich

2004
Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

- Die BA führt künftig den Namen Bundesagentur für Arbeit (gegliedert in Zentrale, Regionaldirektionen und Agenturen für Arbeit)
- Folgende Leistungen der aktiven Arbeitsmarktpolitik sind keine Ermessensleistungen: Anspruch auf Beauftragung von Dritten mit der Vermittlung nach sechs Monaten Arbeitslosigkeit, Übbg, Berufsausbildungsbeihilfe, besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Alg bei beruflicher Weiterbildung, Kug, Winterg, Wausfallg, Leistungen zur Förderung der Teilnahme an Transfermaßnahmen
- Die rechtswirksame Arbeitslosmeldung kann drei Monate (bisher: zwei Monate) vor Eintritt der Arbeitslosigkeit erfolgen
- Bis zur Entscheidung über den Alg-Anspruch hat der Arbeitslose ab 2005 die Möglichkeit, den Zeitpunkt der Anspruchsentstehung hinauszuschieben (z.B. um nach Erreichen eines höheren Lebensalters eine längere maximale Alg-Bezugsdauer zu erlangen)
- Die Zahl der Egz wird auf zwei Typen reduziert: Egz für ArbN mit Vermittlungshemmnissen (Egz-V) und Egz für behinderte Menschen (Egz-B). Während die Förderung von Schwerbehinderten in Höhe und Umfang erhalten bleibt kann der Egz-V nur noch in Höhe von 50% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts und für 12 Monate geleistet werden; lediglich für ältere ArbN gibt es bis Ende 2009 die Option einer bis zu 36-monatigen Förderung
- Übbg für Existenzgründer wird zur Pflichtleistung
- Alg und Uhg werden ab 2005 zu einer Leistung zusammengefasst: Alg bei Arbeitslosigkeit oder bei beruflicher Weiterbildung (AlgA/AlgW); es bleibt bei der bisherigen hälftigen Anrechnung von AlgW-Tagen auf die (verbleibende) Dauer des AlgA-Anspruchs
- Berufsrückkehrerinnen sollen auch nach Zusammenführung von Alg und Uhg die notwendigen Leistungen der aktiven Arbeitsförderung (insb. Beratung und Vermittlung sowie Übernahme von Weiterbildungskosten) erhalten
- Nicht geförderte berufliche Weiterbildung, die den Vorrang der jederzeitigen Vermittelbarkeit in eine Beschäftigung nicht beeinträchtigt, schließt Verfügbarkeit nicht aus
- Eine Einschränkung des Arbeitslosen auf Vermittlung in Teilzeit (mindestens 15 W-Std.) schließt Verfügbarkeit generell nicht mehr aus, sofern sich die Arbeitsbereitschaft auf Teilzeit erstreckt, die den üblichen Bedingungen des für ihn in Betracht kommenden Arbeitsmarktes entspricht
- Für den Alg-Anspruch gilt (wirksam ab Februar 2006) eine einheitliche Vorversicherungszeit von 12 Monaten; die Sonderregelungen zur sechsmonatigen Anwartschaftszeit (Saisonarbeitnehmer, Wehr-/Zivildienstleistende) entfällt. Die für den Alg-Anspruch erforderliche Anwartschaftszeit von 12 Monaten muss zudem innerhalb der Rahmenfrist von zwei (bisher: drei) Jahren erfüllt werden. Eine Verlängerung der Rahmenfrist (etwa für Zeiten des Bezugs von Uhg, einer selbständigen Tätigkeit sowie der Pflege eines Angehörigen) entfällt; Pflegende und Existenzgründer erhalten statt dessen ab Februar 2006 die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung – sofern sie der Versichertengemeinschaft schon in der Vergangenheit angehört haben. Gleiches gilt für ArbN, die eine Beschäftigung außerhalb der EU oder eines assoziierten Staates (Norwegen, Island, Liechtenstein, Schweiz) ausüben; für sie wie für Existenzgründer ist die Möglichkeit zur freiwilligen Weiterversicherung zunächst bis Ende 2010 befristet.
- Wehr-/Zivildienstleistende sind ab Februar 2006 in der Arbeitslosenversicherung versichert; durch Grundwehr-/Zivildienst alleine kann aber kein Alg-Anspruch mehr erworben werden. Beitragspflichtige Einnahme ist ein Betrag in Höhe von 40% der monatlichen Bezugsgröße
- ABM und SAM werden zu einem Förderinstrument (ABM) zusammengefasst; die Förderung in SAM wird aufgehoben. Beschäftigte in ABM unterliegen nicht mehr der Versicherungspflicht zur BA und können somit keine (neuen) Alg-Ansprüche erwerben. Die Verbesserung der Eingliederungsaussichten wird als Zielsetzung aufgehoben. Der Qualifizierungs- oder Praktikumsanteil (20%) bei Eigenregiemaßnahmen entfällt. Die bisherige Zuschussregelung wird durch ein nach Qualifikationsanforderungen abgestuftes pauschaliertes Zuschusssystem ersetzt. Die Höchstförderungsdauer wird von 36 auf 24 Monate verkürzt (Ausnahme: Ältere ab 55 Jahre). Abberufen werden kann künftig auch in Beschäftigungen mit einer kürzeren Dauer als die Rest-ABM oder kürzer als 6 Monate. Das Kriterium der Zusätzlichkeit ist bei Bewältigung von Naturkatastrophen oder der Folgen von Terroranschlägen nicht erforderlich
- Die bisherigen Zuschüsse zu Sozialplanmaßnahmen werden abgelöst von Leistungen zur Förderung der Teilnahme an „Transfermaßnahmen" (TM) und als Pflichtleistung (bisher: Ermessensleistung) ausgestaltet. TM sind alle Maßnahmen zur Eingliederung von ArbN (die auf Grund von Betriebsänderungen von Alo bedroht sind) in den Arbeitsmarkt, an deren Finanzierung sich der ArbGeb angemessen beteiligt und die von Dritten angeboten werden. Die Förderung erfolgt über Zuschüsse in Höhe von 50% der aufzuwendenden Maßnahmekosten – maximal 2.500 EUR je geförderten ArbN. Zuschüsse zur Finanzierung der Lebenshaltungskosten der ArbN werden nicht gewährt; eine Parallelförderung durch andere Leistungen der aktiven Arbeitsförderung mit gleichartiger Zielsetzung ist während der Teilnahme an TM ausgeschlossen.
- Das bisherige Struktur-Kug wird umbenannt in Transfer-Kug (KugT) und die Regelung wird entfristet. Abgestellt wird alleine auf die betriebliche Ebene (nicht mehr: Strukturkrise mit nachfolgender Betriebsänderung); auch eine Erheblichkeit des Arbeitsausfalls wird nicht mehr gefordert. Bei Vorliegen der betrieblichen und persönlichen Voraussetzungen haben ArbN im Falle betrieblicher Restrukturierungen für maximal 12 Monate Anspruch auf KugT zur Förderung der Eingliederung. Vor Überleitung in eine betriebsorganisatorisch eigenständige Einheit mit KugT-Bezug muss der ArbN eine Maßnahme zur Feststellung der Eingliederungsaussichten durchlaufen (Profiling-Modul). Der ArbGeb wird verpflichtet, dem KugT-Bezieher Vermittlungsvorschläge oder geeignete Qualifizierungsangebote zu unterbreiten
- Alg wird ab 2005 ausschließlich aus dem versicherungspflichtigen Entgelt berechnet; atypische Sonderversicherungspflichtverhältnisse bleiben außer Betracht. Im Zweifel (kein ausreichender Zeitraum mit Arbeitsentgelt) erfolg eine fiktive Einstufung nach vier gesetzlich festgelegten Qualifikationsstufen. Bemessungsentgelt ist künftig das auf den Tag entfallende beitragspflichtige Ar-

beitsentgelt im Bemessungszeitraum; Bemessungszeitraum sind die abgerechneten Entgeltabrechnungszeiträume im Bemessungsrahmen – der Bemessungsrahmen umfasst ein Jahr und endet mit dem letzten Tag des letzten Versicherungspflichtverhältnisses vor Entstehung des Alg-Anspruchs. Bei innerhalb von zwei Jahren wiederholter Arbeitslosigkeit wird mindestens das Bemessungsentgelt herangezogen, nach dem das Alg zuletzt bemessen wurde. – Alg wird für den Kalendertag berechnet; die jährliche Leistungsentgelt-VO entfällt. Das um eine SV-Pauschale von 21%, die Lohnsteuer bei Berücksichtigung der Vorsorgepauschale gem. § 10c II EStG und den Soli (ohne Kinderfreibeträge) verminderte Bemessungsentgelt ergibt das Leistungsentgelt. Bei der Ermittlung des Leistungsentgelts wird ab 2005 die Kirchensteuer nicht mehr berücksichtigt

- Die Kriterien für Eigenbemühungen (Voraussetzung für Arbeitslosigkeit) des Arbeitslosen werden schärfer gefasst (u.a. zählt zu ihnen auch die Wahrnehmung der Verpflichtungen aus der Eingliederungsvereinbarung)
- Neben die bisherigen Sperrzeittatbestände (Arbeitsaufgabe oder -ablehnung und Ablehnung oder Abbruch einer beruflichen Eingliederungsmaßnahme) treten ab 2005 zusätzlich Sperrzeiten bei unzureichenden Eigenbemühungen (2 Wochen) sowie bei Meldeversäumnissen (1 Woche – ersetzt die bisherige Säumniszeit). Arbeitsablehnung ist auch für arbeitsuchend Gemeldete sperrzeitbewährt. Für die Summenbildung von 21 Wochen (= Erlöschen des Alg-Anspruchs) werden für neue Alg-Ansprüche ab Februar 2006 auch Sperrzeiten wegen Arbeitsaufgabe berücksichtigt, die mit der Entstehung des Alg-Anspruchs eintreten (bisher: nur Sperrzeiten nach Entstehung des Alg-Anspruchs)
- Bei der Nebeneinkommensregelung entfällt ab 2005 der bisherige relative Freibetrag (20% des Alg); es bleibt beim absoluten Freibetrag von 165 EUR monatlich bei Bezug von AlgA/AlgW
- Die bisherige Sonderregelung, wonach die Fortführung einer mindestens 15 aber weniger als 18 Wochen-Std. umfassenden selbständigen Nebentätigkeit oder Tätigkeit als mithelfender Familienangehöriger unter bestimmten Voraussetzungen Beschäftigungslosigkeit nicht ausschließt, wird abgeschafft
- Die Alg-Erstattungspflicht der ArbGeb des Baugewerbes an die BA bei tarifvertragswidriger witterungsbedingter Kündigung entfällt
- AZ-Konten, die auf Basis einer kollektivvertraglichen Regelung zum Zwecke der Qualifizierung aufgebaut wurden, müssen vor der Gewährung von Kug nicht aufgelöst werden
- Das der Berechnung des Insolvg zugrunde zu legende Arbeitsentgelt wird auf die Höhe der monatlichen BBG begrenzt (bisher: keine Obergrenze)
- Das AtG wird ab Juli 2004 in folgenden Punkten geändert
  - Der bisherige gesetzliche Mindestnettobetrag (70%) wird abgeschafft; das Atz-Entgelt (neu: Regelarbeitsentgelt) ist nur noch um mindestens 20% aufzustocken
  - Das Aufstockungsniveau der RV-Beiträge wird anders berechnet: Der ArbGeb zahlt zusätzlich mindestens den RV-Beitrag, der auf 80% des Regelarbeitsentgelts entfällt (gemeinsam mit dem ArbGeb- und ArbN-Anteil auf das Regelarbeitsentgelt ergeben sich idR die bisherigen 90%)
  - Als Regelarbeitsentgelt gilt das auf den Monat entfallende, vom ArbGeb regelmäßig zu zahlende sozialversicherungspflichtige Arbeitentgelt bis zur SGB III-BBG; nicht lfd. gezahlte Entgeltbestandteile (z.B. Urlaubs-/Weihnachtsgeld) werden nicht mehr berücksichtigt
  - Die Begrenzung der zu halbierenden AZ auf vergleichbare AZen eines Tarifbereichs wird aufgehoben (betrifft nicht tarifgebundene Betriebe mit höherer als tariflicher AZ)
  - Anders als nach § 7d SGB IV wird für Wertguthaben nach dem AtG (Blockmodell) zwingend eine Insolvenzsicherung vorgeschrieben:
    - Die Sicherung muss ab der ersten Gutschrift erfolgen, sofern das Wertguthaben lt. Atz-Vereinbarung das 3-fache Regelarbeitsentgelt einschließlich des darauf entfallenden ArbGeb-Anteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag übersteigt
    - Eine Anrechnung der Aufstockungsleistungen des ArbGeb auf das zu sichernde Wertguthaben ist unzulässig
  - Aufstockungszahlungen für langzeiterkrankte Atz-ler können auch vom ArbGeb direkt an den ArbN geleistet werden (bisher nur auf vertraglicher Grundlage möglich) - im Gegenzug erhält der ArbGeb einen gesetzlichen Erstattungsanspruch gegenüber der BA
  - Die Erstattungsleistungen der BA an den ArbGeb werden vor Beginn der Förderung für die gesamte Förderdauer festgelegt
  - Für vor Juli 2004 begonnene Atz-Fälle kann der BMWA weiterhin Mindestnettobeträge per VO erlassen; hierfür gelten die Bestimmungen zum Leistungsentgelt (SGB III)

2005
RV-Nachhaltigkeitsgesetz

- In den für die Bestimmung des Faktors F (Gleitzonen-Beschäftigung) heranzuziehenden durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz geht künftig der zum 1. März (bisher: 1. Januar) des Vorjahres festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der GKV ein

2005
4. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- Übbg für Existenzgründer wird beschränkt auf die Aufnahme einer selbständigen, hauptberuflichen Tätigkeit; die selbständige Tätigkeit ist insbesondere dann hauptberuflich, wenn der zeitliche Schwerpunkt der beruflichen Tätigkeit auf ihr liegt. Gleiches gilt künftig für den Existenzgründungszuschuss, für den im übrigen ebenfalls die Stellungnahme einer fachkundigen Stelle über die Tragfähigkeit der Existenzgründung vorzulegen ist; fachkundige Stellen sind insbesondere die Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern, berufsständische Kammern, Fachverbände und Kreditinstitute
- Die Zuschüsse zu den ABM-Lohnkosten werden zu echten Pauschalen umgestaltet (je nach Tätigkeit 900 €, 1.200 € und 1.300 €). Für weitere Kosten des Trägers bei der Durchführung der Arbeiten werden Zuschüsse in pauschalierter Form, höchstens 300 € pro Arbeitnehmer und Fördermonat erbracht, wenn 1. die Finanzierung einer Maßnahme auf andere Weise nicht erreicht werden kann und 2. an der Durchführung der Maß-

nahme ein besonderes arbeitsmarktpolitisches Interesse besteht

- Die Erprobungsphase des Vermittlungsgutscheins wird bis Ende 2006 (bisher: 2004) verlängert; Anspruch auf einen Vermittlungsgutschein besteht nunmehr bereits nach 6-wöchiger (bisher: 3-monatiger) Arbeitslosigkeit, der Wert des Vermittlungsgutscheins beträgt einheitlich 2.000 € (bisher abhängig von der Dauer der vorausgegangenen Arbeitslosigkeit). Zudem erfolgt die Auszahlung der ersten Rate (1.000 €) nicht mehr bereits bei Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, sondern erst, nachdem das Beschäftigungsverhältnis mindestens sechs Wochen bestanden hat

2006
5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- Für die frühzeitige Arbeitsuchendmeldung gilt unabhängig von der individuellen Kündigungsfrist sowie für befristete wie unbefristete Arbeitsverhältnisse eine einheitliche Meldefrist von mindestens drei Monaten vor dem Beendigungszeitpunkt; ist die Zeit zwischen Kenntnisnahme und Beendigungszeitpunkt kürzer als drei Monate, so hat die Meldung innerhalb von drei Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes zu erfolgen. Bei verspäteter Arbeitsuchendmeldung wird (für den Fall des Eintritts anschließender Beschäftigungslosigkeit) eine Sperrzeit von einer Woche verhängt (bisher: Kürzung des Alg-Betrages)
- Die zwingende Verpflichtung der AA, mindestens eine Personal-Service-Agentur einzurichten, wird aufgehoben; damit erfolgt auch die Einrichtung einer PSA künftig ausschließlich im Wege öffentlicher Auftragsvergabe
- Werden durch das selbe Ereignis mehrere Sperrzeittatbestände erfüllt, so laufen diese nacheinander in folgender Reihenfolge ab: Sperrzeit bei
  - Arbeitsaufgabe,
  - Arbeitsablehnung,
  - unzureichenden Eigenbemühungen,
  - Ablehnung einer beruflichen Eingliederungsmaßnahme,
  - Abbruch einer beruflichen Eingliederungsmaßnahme,
  - Meldeversäumnis,
  - Verspäteter Arbeitsuchendmeldung
- Folgende Maßnahmen bzw. Instrumente werden verlängert
  - bis Ende Juni 2006
    - Existenzgründungszuschuss (bisher: Ende 2005)
  - bis Ende 2006
    - Fördermöglichkeiten bei beruflicher Weiterbildung älterer sowie von Arbeitslosigkeit bedrohter Arbeitnehmer (bisher: Ende 2005)
  - bis Ende 2007
    - Beauftragung von Trägern mit Eingliederungsmaßnahmen (bisher: Ende 2005),
    - Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer (bisher: Ende 2005) – eine Förderung muss bis Ende 2007 begonnen werden; bei einem evtl. Restanspruch auf Förderung kann eine erneute Förderung längstens bis zum 31.12.2009 (bisher: 31.08.2008) laufen
    - ArbGeb-Befreiung vom BA-Beitrag bei erstmaliger Einstellung eines 55-jährigen oder älteren Arbeitslosen (bisher: Ende 2005),
    - Alg-Bezug für 58-jährige und ältere ArbN unter erleichterten Bedingungen (bisher: Ende 2005)

2006 (April)
Gesetz zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung

- Die bisherigen Vorschriften zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft entfallen. - ArbN in den Betrieben des Baugewerbes oder in Wirtschaftszweigen, die von saisonbedingten Arbeitsausfällen betroffen sind, können während der Schlechtwetterzeit (1. Dezember bis 31. März – anders als bei der bisherigen Winterbauförderung ist der Monat November nicht erfasst) auch bei konjunkturell bedingtem Arbeitsausfall ausschließlich Saison-Kug beziehen (Saison-Kug geht dem Bezug von Kug vor); das Saison-Kug löst für den Bereich der Bauwirtschaft das bisherige Wausfg ab. Die Festlegung von Wirtschaftszweigen außerhalb des Baugewerbes erfolgt im Einvernehmen mit den maßgeblichen Tarifvertragsparteien durch Gesetz – erstmals für die Schlechtwetterzeit 2008/09. - Lösen ArbGeb und ArbN AZ-Guthaben außerhalb der Schlechtwetterzeit auf, so besteht in dem Umfang, in dem durch das Fortbestehen des Guthabens Arbeitsausfälle hätten vermieden werden können, kein Anspruch auf Saison-Kug
- Als ergänzende Leistungen (gilt im Baugewerbe nur für ArbN, deren Arbeitsverhältnis in der Schlechtwetterzeit nicht aus witterungsbedingten Gründen gekündigt werden kann) haben ArbN Anspruch auf Wintergeld als Zuschuss-Wintergeld und Mehraufwands-Wintergeld und ArbGeb haben Anspruch auf Erstattung der von ihnen zu tragenden SV-Beiträge - vorausgesetzt, die Mittel für diese Zwecke werden durch eine (ArbGeb-finanzierte, evtl. aber auch durch ArbN mit finanzierte) Umlage erbracht;
  - das Zuschuss-Wintergeld beträgt bis zu 2,50 € je ausgefallener Arbeitsstunde, sofern durch die Auflösung von AZ-Guthaben die Inanspruchnahme von Saison-Kug vermieden wird,
  - das Mehraufwands-Wintergeld beträgt 1 € und wird für jede zwischen 15. Dezember und Ende Februar geleistete berücksichtigungsfähige Arbeitsstunde gewährt (berücksichtigungsfähig sind bis zu 90 Std. im Monat Dezember und jeweils bis zu 180 Std. in den Monaten Januar und Februar), die ArbN auf einem witterungsabhängigen Arbeitsplatz beschäftigt sind

  Das genaue Leistungsspektrum wird auf Basis von Vereinbarungen der Tarifvertragsparteien in den einzelnen Wirtschaftszweigen festgelegt und durch Rechts-VO umgesetzt

2006 (Juli)
Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende

- Arbeitnehmer, die durch Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit ihre Arbeitslosigkeit beenden, haben in der Zeit nach der Existenzgründung Anspruch auf einen Gründungszuschuss (zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung). Der Gründungszuschuss ersetzt das bisherige Übbg und den bis Mitte 2006 befristeten Existenzgründungszuschuss („Ich-AG"). Der Anspruch auf Gründungszuschuss setzt voraus, dass der ArbN

  - bis zur Aufnahme der selbständigen Tätigkeit entweder Anspruch auf Entgeltersatzleistungen nach SGB III hat oder in einer ABM beschäftigt ist,
  - bei Aufnahme der selbständigen Tätigkeit noch mindestens 90 Tage Alg-Anspruch hat,
  - der AA die Tragfähigkeit der Existenzgründung nachweist und
  - seine Kenntnisse und Fähigkeiten zur Ausübung der selbständigen Tätigkeit darlegt
- Die Höhe des Gründungszuschusses entspricht in den ersten neuen Monaten der Höhe des vorhergehenden Alg zuzüglich 300 €; er kann für weitere sechs Monate in Höhe von 300 € gezahlt werden, wenn der Geförderte seine Geschäftstätigkeit anhand geeigneter Unterlagen darlegt
- Für jeden Tag, den ein Gründungszuschuss geleistet wird, verringert sich der Alg-Anspruch um einen Tag

2006 (Juli)
Haushaltsbegleitgesetz 2006
- Infolge der Erhöhung des pauschalen ArbGeb-Beitrags für geringfügig Beschäftigte außerhalb von Privathaushalten von 25% auf 30% wird die Formel zur Bestimmung der Bemessungsgrundlage von in der Gleitzone Beschäftigten geändert. In der Formel – F x 400 + (2 – F) x (AE – 400) – ist F der Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 30 (bisher: 25) vom Hundert durch den durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz (§ 163 Abs. 10 Sechstes Buch) des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, geteilt wird. Ab Juli 2006 beträgt F somit 0,30/0,419 = 0,7160
- Der Beitragssatz zur BA wird ab 2007 von 6,5% auf 4,5% gesenkt
- Der Bund beteiligt sich an den Kosten der Arbeitsförderung und zahlt an die BA für das Jahr 2007 6,468 Mrd. Euro, für das Jahr 2008 7,583 Mrd. Euro und für das Jahr 2009 7,777 Mrd. Euro. Für die Kalenderjahre ab 2010 verändert sich der Beitrag des Bundes – vergleichbar der Regelung des zusätzlichen Bundeszuschusses zur GRV – jährlich entsprechend der Veränderungsrate des Mehrwertsteueraufkommens; Änderungen des Steuersatzes werden dabei im Jahr ihres Wirksamwerdens nicht berücksichtigt
- Die Defizithaftung des Bundes gegenüber der BA wird ab 2007 aufgehoben; an deren Stelle treten Liquiditätshilfen des Bundes (zinslose Darlehen), die zurückzuzahlen sind, sobald die BA-Einnahmen die BA-Ausgaben übersteigen

2006 (Dezember)
Zweites Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Gesetze
- Für der Bemessung des Insolvg wird das für die betriebliche Altersversorgung in den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds umgewandelte Entgelt mittels einer gesetzlichen Fiktion wie beitragspflichtiges Arbeitsentgelt behandelt
- Die Erprobungsdauer für den Vermittlungsgutschein wird bis Ende 2007 verlängert (bisher: Ende 2006)
- Beschäftigte des Dachdeckerhandwerks erhalten ab der Schlechtwetterzeit 2006/2007 Zugang zum Saison-Kug

2007
Änderung des Haushaltsbegleitgesetzes 2006
- Der Beitragssatz zur BA sinkt von 6,5% auf 4,2% (statt auf 4,5%)

2007 (Mai)
Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen – «Initiative 50plus»
- Die Förderung beschäftigter ArbN (Übernahme der Weiterbildungskosten) wird erweitert und bis Ende 2010 (bisher: Ende 2006) verlängert: Förderleistungen (Bildungsgutschein mit freier Wahl unter zertifizierten Weiterbildungsträgern) können bereits ab vollendetem 45. Lj. (bisher: 50. Lj.) beantragt werden und die Förderbeschränkung wird auf Betriebe mit weniger als 250 ArbN (bisher: bis zu 100 ArbN) ausgedehnt
- Die Gewährung von Eingliederungszuschüssen für ältere ArbN wird ausgebaut und bis Ende 2009 verlängert: Anspruch hat ein ArbGeb, wenn er einen mindestens 50-Jährigen für mindestens ein Jahr einstellt, der zuvor mindestens sechs Monate arbeitslos war oder nur deshalb nicht als arbeitslos galt, weil er an einer Maßnahme der aktiven Arbeitsmarktpolitik teilgenommen hat (oder Transfer-Kug bezogen hat); anders als bei jüngeren ArbN muss ein Vermittlungshemmnis nicht vorliegen – besteht jedoch ein solches, kann die Förderung bereits vor der Sechsmonatsfrist erfolgen. Die Förderhöhe beträgt zwischen 30% und 50% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts, die Förderdauer zwischen 12 und 36 Monate. Nach Ablauf von zwölf Monaten ist der Eingliederungszuschuss um mindestens 10%-Punkte jährlich zu vermindern. Für ältere schwerbehinderte, sonstige behinderte und besonders betroffene schwerbehinderte ArbN wird klargestellt, dass die Förderhöhe abweichend bis zu 70% betragen kann und dass bei der Förderung älterer besonders betroffener schwerbehinderter ArbN (und ab Vollendung des 55. Lebensjahres) die Höchstdauer bis zu 96 Monate betragen kann, der Eingliederungszuschuss erst nach Ablauf von 24 Monaten zu mindern ist und 30% nicht unterschreiten darf
- Die Entgeltsicherung für ältere ArbN wird zu einer zweijährigen ArbN-Förderung ausgebaut: Gefördert werden ArbN, deren Rest-Alg-Anspruch noch mindestens 120 Tage beträgt und die eine tariflich oder (mangels bestehendem Tarifvertrag) ortsüblich entlohnte Beschäftigung aufnehmen, deren Nettoentgeltdifferenz zur vorherigen Beschäftigung mindestens 50 Euro beträgt: Die Entgeltsicherung beträgt im ersten Jahr 50% und im zweiten Jahr 30% der Nettoentgeltdifferenz und umfasst die Aufstockung der RV-Beiträge auf 90% des Alg-Bemessungsentgelts
- Zur Fristwahrung bei der Meldepflicht wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses reicht nunmehr eine telefonische Meldung aus, wenn im Anschluss daran die im Einvernehmen verabredete persönliche Meldung nachgeholt wird
- Eine Änderung des TzBfG ermöglicht künftig die Befristung eines Arbeitsvertrages ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes bis zur Dauer von fünf Jahren, wenn der ArbN bei Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses das 52. Lj. vollendet hat und unmittelbar zuvor mindestens vier Monate beschäftigungslos war, Transfer-Kug bezogen oder an einer öffentlich geförderten Beschäftigungsmaßnahme (SGB II, III) teilgenommen hat; innerhalb des Gesamtrahmens von fünf Jahren ist eine Mehrfachbefristung zulässig

2007 (Oktober)
Viertes Gesetz zur Änderung des SGB III

- Einführung eines Qualifizierungszuschusses für ArbGeb, die unter 25-Jährige einstellen, die zuvor mindestens sechs Monate arbeitslos waren, nicht über einen Berufsabschluss verfügen und im Rahmen des Arbeitsverhältnisses qualifiziert werden. Die Förderungshöchstdauer beträgt 12 Monate, der Fördersatz 50% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts, maximal von 1.000 Euro; die Geltungsdauer ist bis Ende 2010 befristet
- Einführung eines Eingliederungszuschusses für ArbGeb, die unter 25-Jährige einstellen, die zuvor mindestens sechs Monate arbeitslos waren und bereits über einen Berufsabschluss verfügen. Die Förderungshöchstdauer beträgt 12 Monate, der Fördersatz zwischen 25% und 50% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts, maximal von 1.000 Euro; die Geltungsdauer ist bis Ende 2010 befristet
- Die über das Sonderprogramm des Bundes durchgeführte betriebliche Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQJ-Programm; Jugendliche mit erschwerten Vermittlungsperspektiven und benachteiligte Auszubildende) wird als Ermessensleistung für ArbGeb in das SGB III übernommen. ArbGeb, die eine betriebliche Einstiegsqualifizierung durchführen, können durch Zuschüsse zur Vergütung bis zu einer Höhe von 192 Euro monatlich zzgl. eines pauschalierten Anteils am durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitrag des Auszubildenden zwischen 6 und 12 Monate gefördert werden

2008
Sechstes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- Der Beitragssatz zur BA sinkt von 4,2% auf 3,3%
- Wegfall der Beitragszahlungen des Bundes für versicherungspflichtig Erziehende
- Wegfall des Aussteuerungsbetrages der BA und Einführung eines Eingliederungsbeitrags der BA (Beteiligung an den Eingliederungs- und entsprechenden Verwaltungskosten nach SGB II in Höhe von 50%)

2008
Siebtes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- Rücknahme des gerade beschlossenen Wegfalls der Beitragszahlungen des Bundes für versicherungspflichtig Erziehende
- Verlängerung der maximalen Alg-Bezugsdauer in Abhängigkeit vom Lebensalter und der Vorversicherungszeit innerhalb der auf fünf (bisher: drei) Jahre erweiterten Rahmenfrist auf:
    - 15 Monate (bisher: 12 Monate) ab Alter 50 und 30 Monaten Vorversicherungszeit,
    - 18 Monate (bisher: 15 Monate) ab Alter 55 und 36 Monaten Vorversicherungszeit sowie
    - 24 Monate (bisher: 18 Monate) ab Alter 58 und 48 Monaten Vorversicherungszeit
- Einführung eines Eingliederungsgutscheins über die Gewährung eines Eingliederungszuschusses für 50-jährige und ältere Arbeitslose, sofern sie einen Alg-Anspruch von mehr als 12 Monaten haben (mit Rechtsanspruch bei 12-monatiger Beschäftigungslosigkeit seit Entstehung des Alg-Anspruchs). Mit dem Gutschein verpflichtet sich die AA zur Leistung eines Eingliederungszuschusses an den ArbGeb, wenn der ArbN zu einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden für mindestens ein Jahr sozialversicherungspflichtig beschäftigt wird. Der Zuschuss wird für 12 Monate geleistet, die Förderhöhe liegt zwischen 30% und 50% (bei Rechtsanspruch stets 50%) des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts

2009
Gesetz zur Senkung des Beitragssatzes zur Arbeitsförderung

- Der Beitragssatz zur BA sinkt auf 3,0% (bisher: 3,3%)

2009
Beitragssatzverordnung 2009

- Nach Verordnung der Bundesregierung wird der Beitrag zur BA zeitweise (bis 30.06.2010) nach einem niedrigeren Beitragssatz in Höhe von 2,8% erhoben

2009
Gesetz zur Neuausrichtung arbeitsmarktpolitischer Instrumente

- Folgende arbeitsmarktpolitische Instrumente werden abgeschafft: der Einstellungszuschuss bei Neugründung, die Förderung der beruflichen Weiterbildung durch Vertretung (Job-Rotation), die Regelungen zur institutionellen Förderung der beruflichen Aus- und Weiterbildung aus Mitteln der BA, die Ende 2007 ausgelaufene Sonderregelung zur Befreiung der ArbGeb von der Beitragstragung bei Einstellung 55-jähriger und älterer ArbN, die bis Ende 2007 befristet geregelte Beschäftigung schaffende Infrastrukturförderung, die Beschäftigung begleitenden Eingliederungshilfen und die Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung bei Teilnahme an ausbildungsbegleitenden Hilfen während der Arbeitszeit
- Auszubildende ohne Schulabschluss erhalten einen Rechtsanspruch, im Rahmen einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme auf den nachträglichen Erwerb des Hauptschulabschlusses vorbereitet zu werden. ArbN erhalten im Rahmen von Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung einen Rechtsanspruch auf Maßnahmen zum nachträglichen Erwerb des Hauptschulabschlusses, wenn sie eine erfolgreiche Teilnahme erwarten lassen
- Die freie Förderung (bis zu 10% der im Eingliederungstitel enthaltenen Mittel) für Ermessensleistungen der aktiven Arbeitsförderung wird gestrichen und die Individualförderung in die Förderung aus dem Vermittlungsbudget integriert
- Arbeitsgelegenheiten nach SGB II in der Entgeltvariante sind künftig versicherungsfrei zur BA und führen damit nicht mehr zum Aufbau von Ansprüchen auf Alg
- Wie schon nach SGB II muss auch in Eingliederungsvereinbarungen nach SGB III festgelegt werden, welche konkreten Eigenbemühungen erforderlich sind und welche Nachweise über die hinreichenden Eigenbemühungen vorzulegen sind; anders als nach SGB II wird bei Verweigerung des Abschlusses einer Eingliederungsvereinbarung keine Sanktion (Sperrzeit) verhängt
- Die Meldepflichten im Leistungsverfahren werden auf ausbildung- oder arbeitsuchende Nichtleistungsbezieher ausgedehnt – ebenso die Anzeigepflichten bei AU. Bei Pflichtverletzung tritt eine zwölfwöchige Vermittlungssperre ein, mit der die Arbeitslosmeldung erlischt; dies hat den Verlust dieser Zeiten als (unbewertete) Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit bei der Renten zur Folge. Eine erneute Arbeitslosmeldung kann erst nach Ablauf der 12 Wochen erfolgen

- Wenn dies für die berufliche Eingliederung notwendig ist, können Ausbildungsuchende, von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitsuchende und Arbeitslose bei der Anbahnung oder Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung aus dem neuen Vermittlungsbudget der AA gefördert werden – die zentrale Vorgabe von Pauschalen und Förderungstatbeständen (bspw. Mobilitätshilfen) entfällt; Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts aus dem Vermittlungsbudget sind ausgeschlossen
- Die als »Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung« (MAbE) benannte Neuregelung soll die »positiven Elemente« bisheriger Instrumente – Beauftragung Dritter mit der Vermittlung, PSA, Trainingsmaßnahmen sowie Aktivierungshilfen – übernehmen; nach sechsmonatiger Arbeitslosigkeit können Arbeitslose von der AA die Zuweisung in eine MAbE verlangen. – Da MAbE als Maßnahme der aktiven Arbeitsmarktpolitik im Auftrag der BA durchgeführt werden, führt jede Überweisung in eine MAbE (insbesondere also auch die Beauftragung Dritter mit der Vermittlung) zu einer Bereinigung der Arbeitslosenstatistik (§ 16 (2)).
- Kommt ein frühzeitig arbeitsuchend Gemeldeter (idR 3 Monate vor Ende der Beschäftigung) der allgemeinen Meldepflicht (§ 309) nicht nach, tritt eine einwöchige Sperrzeit ab Beginn der Beschäftigungslosigkeit ein
- Die Sperrzeitdauer bei Arbeitsablehnung, Ablehnung oder Abbruch einer beruflichen Eingliederungsmaßnahme knüpft bei ab 2009 entstehenden Ansprüchen auf Alg nicht mehr an die Restdauer der Beschäftigung oder Maßnahme an, sondern richtet sich ausschließlich nach der Anzahl der versicherungswidrigen Verhaltensweisen: bei erstmaligem Fehlverhalten 3 Wochen, im Wiederholungsfall 6 Wochen und in allen übrigen Fällen 12 Wochen
- Die Erprobungsfrist für den Eingliederungszuschuss für Ältere und die Entgeltsicherung für Ältere (Ende 2009) wird bis Ende 2010 verlängert; zudem kann Entgeltsicherung nunmehr auch bei Beschäftigung beim früheren ArbGeb erfolgen
- Anstelle der Projektförderung im Rahmen der freien Förderung tritt eine neue Regelung zur Erprobung innovativer Ansätze (bis zu 1% der im Eingliederungstitel für Ermessensleistungen der aktiven Arbeitsförderung enthaltenen Mittel und befristet auf Förderungen, die bis Ende 2013 begonnen haben)

2009
Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (»Konjunkturpaket II«)

- Bis Ende 2010 wird das Erfordernis für die Gewährung von Kug, dass im Kalendermonat mindestens ein Drittel der im Betrieb bzw. der Betriebsabteilung beschäftigten ArbN von einem Entgeltausfall von mehr als 10% betroffen sein muss, ausgesetzt. Damit haben alle ArbN mit einem Arbeitsausfall von mehr als 10% Anspruch auf Kug. Zudem wird nicht mehr verlangt, dass bei im Betrieb bestehenden Flexi-Vereinbarungen, die Minusstunden vorsehen, der ArbGeb zunächst durch Entgeltvorauszahlungen die Zahlung von Kug vermeidet (keine negativen Arbeitszeitsalden). – Ab Februar 2009 und bis Ende 2010 werden auf Antrag die vom ArbGeb alleine zu tragenden SV-Beiträge (zur RV, KV und PV auf Basis von 80% der Differenz zwischen Soll- und Istentgelt) durch die BA hälftig in pauschalierter Form (21% abzüglich Beitragssatz zur BA = 19,6%) erstattet; für Zeiten der ArbN-Qualifizierung (Umfang: mindestens 50% der Ausfallzeit) erfolgt eine volle Erstattung. – Durch die Ermöglichung von Vereinbarungen zum Ausschluss des gesetzlichen Vergütungsanspruchs (§ 11 Abs. 4 AÜG – befristet bis Ende 2010) können ab Februar auch Leih-ArbN Kug erhalten
- Für die Wiedereinstellung von arbeitslosen Leih-ArbN beim selben Verleiher werden in den Jahren 2009 und 2010 BA-Zuschüsse zur Qualifizierung zur Verfügung gestellt
- Die BA übernimmt für bis Ende 2010 begonnene neu geförderte Umschulungen zu Alten- und Krankenpflegern die vollständige Finanzierung
- Die Förderung der beruflichen Weiterbildung beschäftigter ArbN (bisher begrenzt auf von Arbeitslosigkeit bedrohte ArbN, ArbN ohne Berufsabschluss (§ 77) und ältere ArbN in kleinen und mittleren Unternehmen (§ 417)) wird auf alle ArbN erweitert, deren Berufsausbildung und letzte öffentlich geförderte Weiterbildung mindestens vier Jahre zurückliegt. Damit wird auch der Anwendungsbereich des Programms der BA zur »Weiterbildung Gering qualifizierter und beschäftigter Älterer in Unternehmen (WeGebAU)« erweitert.
- Der Beitragssatz zur BA wird bis Ende 2010 (bisher: Mitte 2010) bei 2,8% festgeschrieben (2011: 3,0%)
- Neu eingeführt wird die Möglichkeit einer zinslosen Stundung darlehensweiser Liquiditätshilfen des Bundes an die BA bis zum Schluss des jeweils folgenden Haushaltsjahres

2009
Gesetz zur Änderung des SGB IV

- Die jährliche Beteiligung des Bundes an den Kosten der Arbeitsförderung (seit 2007, fällig zum Jahresende) kann in voller Höhe vorgezogen werden, soweit dies zur Vermeidung von Liquiditätshilfen des Bundes an die BA erforderlich ist
- Für Arbeitslose, die die Anwartschaftszeit auf Alg (12 Monate versicherungspflichtige Beschäftigung innerhalb der Rahmenfrist von zwei Jahren) nicht erfüllen, kommt ab August (befristet auf drei Jahre) evtl. eine kürzere Anwartschaftszeit zum Zuge; die neue Sonderregelung mit einer Anwartschaftszeit von nur sechs Monaten erfasst allerdings nur Arbeitslose, bei denen der überwiegende Teil der Beschäftigungstage aus befristeten Beschäftigungen von nicht mehr als sechs Wochen Dauer (mindestens aber jeweils einer Woche, da ansonsten Versicherungsfreiheit aufgrund einer unständigen Beschäftigung vorliegt) stammt – bei bspw. insgesamt 180 Beschäftigungstagen (= sechs Monate) müssen dies mindestens 91 derartige Beschäftigungstage sein; die weiteren Beschäftigungstage können aus längeren Beschäftigungsverhältnissen stammen (=»überwiegend auf kurze Zeit befristet Beschäftigte«). Bei mehr als 180 (aber weniger als 360) Beschäftigungstagen erhöht sich die erforderliche Zahl der Tage aus nur kurzer Befristung entsprechend. Die Regelung ist zudem begrenzt auf Personen, deren Jahresarbeitsentgelt die jährliche Bezugsgröße (West) nicht übersteigt (2009: 30.240 €). – Das rechnerische Verhältnis zwischen Versicherungsdauer (innerhalb der zweijährigen Rahmenfrist) und maximaler Alg-Anspruchsdauer beträgt auch bei der Sonderregelung 2:1. – Eine fiktive Alg-Bemessung kommt

für den Personenkreis der überwiegend auf kurze Zeit befristet Beschäftigten nur in Betracht, wenn der zweijährige Bemessungszeitraum weniger als 90 Tage mit Arbeitsentgelt enthält. – Ein Zugang zum Gründungszuschuss (§§ 57 ff) ist ausgeschlossen

- Für in 2009 und 2010 durchgeführte Kurzarbeit werden dem ArbGeb ab dem 7. Monat auf Antrag die vollen von ihm zu tragen SV-Beiträge (unabhängig von einer ArbN-Qualifizierung) in pauschalierter Form von der BA erstattet; für die Berechnung des Sechs-Monats-Zeitraums ist es ausreichend, dass Kurzarbeit in mindestens einem Betrieb des ArbGeb seit sechs Monaten durchgeführt wurde

2010
Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz

- Soweit die BA im Haushaltsjahr 2010 unterjährig als Liquiditätshilfe geleistete Darlehen nicht nach § 364 Absatz 2 SGB III an den Bund zurückzahlen kann, werden sie zum Schluss des Haushaltsjahres 2010 abweichend von § 365 SGB III in einen Zuschuss des Bundes umgewandelt. Krisenbedingt sinkende Beitragseinnahmen beziehungsweise Mehrausgaben der BA werden so vom Bund ausgeglichen.

2011
Beschäftigungschancengesetz

- Die Möglichkeit für Auslandsbeschäftigte und Arbeitslose, die eine selbständige Existenz gründen, um ihre Arbeitslosigkeit zu beenden, in der Arbeitslosenversicherung ein Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag (Frist künftig 3 Monate statt bisher 1 Monat) einzugehen (freiwillige Weiterversicherung), wird fortgeführt (bisher: Befristung bis Ende 2010). Der Antrag wirkt zukünftig auf den längstens 3 Monate zurückliegenden Tag der Aufnahme der Beschäftigung oder Tätigkeit zurück. Die erforderliche Vorversicherungszeit kann künftig auch durch Zeiten der freiwilligen Weiterversicherung erfüllt werden. Zudem ist ein gelegentliches Unterschreiten des erforderlichen wöchentlichen Tätigkeits- und Beschäftigungsumfangs (14 bzw. 15 Stunden) von geringer Dauer unbeachtlich. Um zu vermeiden, dass Selbständige Zeiten der freiwilligen Versicherung wiederkehrend mit Zeiten des Alg-Bezugs verbinden, ist nach einem zweimaligen Bezug von Alg die erneute Absicherung der gleichen selbständigen Tätigkeit in der Arbeitslosenversicherung ausgeschlossen. Der Ausschlussgrund greift nicht ein, wenn der Alg-Bezug auf einem neu entstandenen Anspruch beruht. Als beitragspflichtige Einnahme wird bei Selbständigen und Auslandsbeschäftigten die monatliche Bezugsgröße zugrunde gelegt – bis zum Ablauf von einem Kalenderjahr nach dem Jahr der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit 50% der monatlichen Bezugsgröße.
- Bezieher von Transfer-Kug sind verpflichtet, sich von Beginn an bei der AA arbeitsuchend zu melden. Unverzüglich nach dieser Meldung hat die AA zusammen mit den Beziehern von Transfer-Kug eine Potenzialanalyse durchzuführen. Von der Neuregelung unberührt bleibt die Verpflichtung, sich spätestens drei Monate vor der Beendigung des Arbeitsverhältnisses persönlich bei der AA arbeitsuchend zu melden.
- Die folgenden arbeitsmarktpolitischen Instrumente werden bis Ende 2011 (bisher: Ende 2010) verlängert
  - Förderung der beruflichen Weiterbildung beschäftigter Arbeitnehmer ab dem 45. Lebensjahr
  - der Eingliederungszuschuss ab dem 50. Lebensjahr
  - die Entgeltsicherung ab dem 50. Lebensjahr
- Die Erprobungsdauer für den Vermittlungsgutschein wird um ein Jahr bis Ende 2011 verlängert. Die Ausgabe eines Vermittlungsgutscheins setzt künftig nur noch eine Dauer der Arbeitslosigkeit von sechs Wochen (bisher: zwei Monate) voraus.
- Beschäftigungen im Rahmen eines befristeten Modellprojekts „Bürgerarbeit“ unterliegen nicht der Versicherungspflicht zur BA.
- Die erweiterte Berufsorientierung für Jugendliche wird um drei Jahre (bis Ende 2013) verlängert. Auch die bis Ende 2010 befristete Möglichkeit, bei Insolvenz, Stilllegung oder Schließung des ausbildenden Betriebes einen Ausbildungsbonus für das die Ausbildung fortführende Ausbildungsverhältnis zu zahlen, wird bis Ende des Jahres 2013 verlängert.
- Die Sonderregelungen zu Kug, Qualifizierung und Alg werden bis Ende März 2012 (bisher: Ende 2010) verlängert. War es bislang für die volle Erstattung der SV-Beiträge in allen Betrieben eines ArbGeb ausreichend, wenn in mindestens einem Betrieb bereits sechs Monate lang Kurzarbeit durchgeführt wurde, so muss diese Voraussetzung künftig in jedem Betrieb separat erfüllt sein. – Die im Rahmen des Konjunkturpakets II 2009 eingeführten Erleichterungen für den Bezug von Kug werden ebenfalls bis Ende März 2012 verlängert (bisher: Ende 2010); dies betrifft auch die mit dem Konjunkturpaket II eingeführte Möglichkeit des Kug-Bezugs durch Leih-ArbN.
- Die im Rahmen des Konjunkturpaketes II eingeführten Sonderregelung (a) zu den erweiterten Möglichkeiten der Weiterbildungsförderung von Leiharbeitnehmern bei Wiedereinstellung bei dem selben Verleiher und (b) zur Förderung der beruflichen Weiterbildung beschäftigter ArbN auch ohne erhöhtes Arbeitsmarktrisiko werden wieder aufgehoben.

2012
Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt (Art. 1)

- Der Gründungszuschuss bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit wird in eine Ermessensleistung umgewandelt. Die erste Förderphase (Zuschuss in Höhe des Alg plus Pauschale von 300 EUR) wird auf sechs (bisher: neun) Monate verkürzt und die zweite Förderphase (nur Pauschale) wird von sechs auf neun Monate verlängert. Der für den Bezug des Gründungszuschusses mindestens erforderliche Restanspruch auf Alg wird auf 150 (bisher: 90) Tage erhöht. Dies soll bewirken, dass sich die Gründungsförderung vor allem auf die erste Phase der Arbeitslosigkeit konzentriert und so Arbeitslose früher in den Arbeitsmarkt reintegriert werden.
- Bei Berechnung der Nettoentgeltdifferenz (Kug) bleiben auf Grund von kollektivrechtlichen Beschäftigungssicherungsvereinbarungen durchgeführte vorübergehende Änderungen der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit außer Betracht (bisher: befristet bis 31.03.2012).
- Überschüsse aus umlagefinanzierten Leistungen (Insolvg, Winterbau) werden einer gesonderten Rücklage zugeführt. Damit wird vermieden, dass

diese Mittel zur Tilgung von Darlehen, die der Bund geleistet hat, eingesetzt werden.

- Die Regelungen zur Weiterbildungsförderung älterer beschäftigter ArbN sowie zum Vermittlungsgutschein werden bis zum 31.03.2012 (bisher: 31.12.2011) verlängert (und durch Art. 2 anschließend entfristet).
- Die im Rahmen des Konjunkturpakets II 2009 eingeführten und mit dem Beschäftigungschancengesetz bis Ende März 2012 verlängerten Erleichterungen für den Bezug von Kug werden vorzeitig zum 31.12.2011 aufgehoben.

2012 (April)
Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt (Art. 2)

- Die arbeitsmarktpolitischen Instrumente werden nach Unterstützungsleistungen geordnet, die für Ausbildung- und Arbeitsuchende in bestimmten Arbeitsmarktkontexten erforderlich werden können:
  - Beratung und Vermittlung,
  - Aktivierung und berufliche Eingliederung,
  - Berufswahl und Berufsausbildung,
  - Berufliche Weiterbildung,
  - Aufnahme einer Erwerbstätigkeit,
  - Verbleib in Beschäftigung,
  - Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben.

  Die bisherige Aufteilung in Leistungen für ArbN, ArbGeb und Träger wird aufgegeben.
- Leistungen der Arbeitsförderung sind Leistungen nach Maßgabe des 3. und 4. Kapitels SGB III, Leistungen der aktiven Arbeitsförderung sind Leistungen nach Maßgabe des 3. Kapitels SGB III und Alg bei beruflicher Weiterbildung.
- Leistungen der aktiven Arbeitsförderung sind Ermessensleistungen mit Ausnahme
  - des Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheins (AV-Gutschein),
  - der Berufsausbildungsbeihilfe während der ersten Berufsausbildung oder einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme,
  - der Leistung zur Vorbereitung auf den nachträglichen Erwerb des Hauptschulabschlusses oder eines gleichwertigen Schulabschlusses im Rahmen einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme,
  - der Weiterbildungskosten zum nachträglichen Erwerb des Hauptschulabschlusses oder eines gleichwertigen Schulabschlusses,
  - des Kug bei Arbeitsausfall,
  - des Winterg,
  - der Leistungen zur Förderung der Teilnahme an Transfermaßnahmen,
  - der besonderen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und
  - des Alg bei beruflicher Weiterbildung.
- Entgeltersatzleistungen sind
  - Alg bei Arbeitslosigkeit und bei beruflicher Weiterbildung,
  - Teil-Alg bei Teilarbeitslosigkeit,
  - Ügg bei Teilnahme an Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
  - Kug bei Arbeitsausfall,
  - Insolvenzg bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers.
- Der Eingliederungsgutschein für ältere ArbN (eingeführt 2008) wird abgeschafft
- Der bis zum 31.03.2012 befristete Vermittlungsgutschein für Arbeitsuchende geht in den neuen AV-Gutschein auf. Die Voraussetzungen für die Erlangung des bisherigen Vermittlungsgutscheins, die sich nicht am individuellen Unterstützungsbedarf, sondern an Leistungsbezug und Dauer der Arbeitslosigkeit orientiert haben, entfallen zugunsten einer am Einzelfall ausgerichteten Förderentscheidung. Mit dem AV-Gutschein legt die AA dem individuellen Handlungsbedarf entsprechend Maßnahmeziel und -inhalt fest. Die AA kann den AV-Gutschein zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Mittelverwendung zeitlich befristen sowie regional beschränken. Wenn es für die berufliche Eingliederung erforderlich ist, kann die AA mehrere AV-Gutscheine mit unterschiedlichen Maßnahmezielen an die Förderberechtigten ausgeben. Mit der Ausgabe des Gutscheins erteilt die AA eine Förderzusage.
- Die Weiterbildungsförderung von älteren ArbN (nach Art. 1 verlängert bis 31.03.2012) wird entfristet. Zugleich wird sie flexibler ausgestaltet, indem der BA auch die Möglichkeit einer anteiligen Förderung bei der Übernahme der Weiterbildungskosten eröffnet wird.
- Die Eingliederungszuschüsse (Egz) werden neu strukturiert und vereinheitlicht (generell: Zuschusshöhe bis zu 50% für eine Dauer von bis zu 12 Monaten). Dabei wird die maximale Förderdauer für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen unabhängig vom Alter von 36 Monaten auf 60 Monate erhöht. Bisher galt eine Förderdauer von bis zu 60 Monaten nur für schwerbehinderte ArbN, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Die maximale Förderdauer von 96 Monaten für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, bleibt unverändert erhalten. Für ältere ArbN kann die Förderdauer bis zu 36 Monate betragen, wenn die Förderung bis Ende 2014 begonnen hat. Die Absenkung der Förderung (grundsätzlich bis zu 50% des zu berücksichtigenden Arbeitsentgelts – bei behinderten/schwerbehinderten Menschen bis zu 70%) nach Ablauf von zwölf Monaten (für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen: 24 Monaten) wird einheitlich auf zehn Prozentpunkte jährlich festgelegt; infolge der Kürzung darf die Höhe des Egz 30% des zu berücksichtigenden Arbeitsentgelts nicht unterschreiten.
- Künftig werden grundsätzlich nur noch solche Träger zur Erbringung von Arbeitsmarktdienstleistungen zugelassen, die ein System zur Sicherung der Qualität anwenden und einen Qualitätsnachweis in Form einer externen Zulassung erbringen (bisher nur bei der Förderung der beruflichen Weiterbildung, für die auch künftig weitergehende Anforderungen bestehen). Zum Zulassungsverfahren von Trägern und Maßnahmen werden wesentliche Bestimmungen von der Anerkennungs- und Zulassungsverordnung Weiterbildung (AZWV) in das SGB III überführt und damit für alle Träger und in Bezug genommene Maßnahmen auf eine einheitliche gesetzliche Grundlage gestellt. Außerdem bedürfen künftig auch die Maßnahmen einer Zulassung, die mit Hilfe des neu eingeführten AV-Gutscheins in Anspruch genommen werden können. Von diesen Regelungen sind ArbGeb ausgenommen, die ausschließlich betriebliche Maßnahmen oder betriebliche Teile von Maßnahmen durchführen. Sie bedürfen keiner Zulassung.
- Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen werden nicht mehr gefördert.

Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Rentenversicherung seit 1978

1978
20. Rentenanpassungsgesetz

- Aussetzung der Rentenanpassung im Jahre 1978. Verschiebung des Anpassungstermins vom 1. Juli 1978 auf den 1. Januar 1979.
- Kürzung der Rentenanpassungen (und der künftigen Neurenten) durch Teil-Aktualisierung des Dreijahreszeitraums für die Festsetzung der allgemeinen Bemessungsgrundlage (ABG) um ein Jahr. Hierdurch entfällt die Berücksichtigung des Jahres 1974, in dem die Arbeitsentgelte vergleichsweise stark gestiegen waren.
- Entdynamisierung des Kinderzuschusses und Festschreibung seines Betrages auf den Stand des Jahres 1977 (152,90 DM).
- Einschränkung der Hinzuverdienstgrenze bei vorzeitigem Altersruhegeld:
  - beim flexiblen Altersruhegeld auf 1.000 DM monatlich,
  - beim vorgezogenen Altersruhegeld für Frauen und Arbeitslose auf 420 DM/Monat.
- Einschränkung bei medizinischen Reha-Maßnahmen (Kuren): die notwendige Vorversicherungszeit wird von bisher 60 auf 180 Monate erhöht.
- Gleiches gilt für berufliche Reha-Maßnahmen; Personen, die die verschärften Voraussetzungen nicht erfüllen, sind an die BA verwiesen.
- Einschränkung des Beitrittsrechts zur beitragsfreien Krankenversicherung der Rentner (KVdR; für Rentenanträge ab 1.7.1978) durch Einführung der sog. Halbbelegung in der GKV.
- Die Bewertung von Zeiten einer abgeschlossenen (Fach-) Schul- und Hochschulausbildung bei der Rentenberechnung wird von 200% des persönlichen Durchschnittsentgelts auf 100% reduziert.

1979
21. Rentenanpassungsgesetz

- Kürzung des Rentenanpassungssatzes für drei Jahre auf 4,5% (1979), 4% (1980) und 4% (1981) durch Abkoppelung der ABG von der Bruttolohnentwicklung.
- Erhöhung des Beitragssatzes zum 1.1.1981 von 18% auf 18,5%.

1979/1980
Gesetz zur Herabsetzung der Altersgrenze für Schwerbehinderte

- Schwerbehinderte sowie berufs- oder erwerbsunfähige Versicherte können Altersruhegeld
  - vom 1.1.1979 an ab Vollendung des 61. Lebensjahres
  - vom 1.1.1980 an ab Vollendung des 60. Lebensjahres

  in Anspruch nehmen.

1982
2. Haushaltsstrukturgesetz

- Absenkung der Bemessungsgrundlage für die Beitragszahlung des Bundes für Wehr-/Zivildienstleistende von 100% auf 75% des durchschnittlichen Arbeitsentgelts aller Versicherten.
- Als Ausgleich für die Erhöhung des Beitragssatzes zur BA wird der RV-Beitrag von 18,5% auf 18% gesenkt.

1982
Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetz

- Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug des vorgezogenen Altersruhegeldes wegen Arbeitslosigkeit mit 60 Jahren. Für künftige Ansprüche müssen innerhalb der letzten 10 Jahre vor Rentenbeginn mindestens 8 Jahre mit Pflichtbeitragszeiten belegt sein.

1983
Rentenanpassungsgesetz 1982

- Rentenähnliche Zusatzeinkünfte (Betriebsrente, öffentliche Zusatzversorgung) werden ab 1.1.1983 der Krankenversicherungspflicht unterworfen; bis zur BBG der GKV ist auf die Zusatzeinkünften der halbe durchschnittliche GKV-Beitragssatz zu zahlen.

1983
Haushaltsbegleitgesetz 1983

- Verschiebung des Rentenanpassungstermins vom 1. Januar auf den 1. Juli.
- Stufenweise Einführung eines individuellen KVdR-Beitrags der Rentner (1.7.1983: 1%; 1.7.1984: 3%; 1.7.1985: 5%).
- Absenkung der Bemessungsgrundlage für die Beitragszahlung des Bundes für Wehr-/Zivildienstleistende von 75% auf 70% des durchschnittlichen Arbeitsentgelts aller Versicherten.
- Absenkung der Bemessungsgrundlage der RV-Beiträge der BA für ihre LohnersatzleistungsempfängerInnen vom vorher bezogenen Bruttoarbeitsentgelt auf die Höhe der jeweiligen Lohnersatzleistung. Bei der Rentenberechnung gelten die Zeiten nicht mehr als Beitrags-, sondern als Ausfallzeiten.
- Die Erhöhung des Beitragssatzes zur RV von 18% auf 18,5% wird vom 1.1.1984 auf den 1.9.1983 vorgezogen.

1984
Haushaltsbegleitgesetz 1984

- Kürzung der Rentenanpassung durch Aktualisierung der ABG; deren Anpassungssatz richtet sich nicht mehr nach der Entwicklung der Arbeitsentgelte in einem Dreijahreszeitraum, sondern nach der Arbeitsentgeltentwicklung im Kalenderjahr vor der Anpassung.
- Verschärfung des Anspruchs für den Bezug von BU/EU-Renten (innerhalb einer Rahmenfrist von 5 Jahren vor Eintritt der BU/EU müssen mindestens 3 Jahre Beiträge gezahlt worden sein).
- Verringerung der erforderlichen Wartezeit für das Altersruhegeld mit 65 Jahren von 180 auf 60 Monate.
- Stärkere Einbeziehung von Einmalzahlungen (z.B. Urlaubs-/Weihnachtsgeld) in die Beitragspflicht.
- Für NeurentnerInnen wird der Kinderzuschuss gestrichen - an seine Stelle tritt das gesetzliche Kindergeld.
- Herabsetzung der Witwenabfindung bei Wiederheirat von 5 auf 2 Jahresrentenbeträge.
- Senkung der Rentenversicherungsbeiträge für Behinderte in WfB von 90% auf 70%.

1985
Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Arbeitsförderungsgesetzes und der gesetzlichen Rentenversicherung

- Erhöhung des Beitragssatzes von 18,5% auf 18,7%.

1985
Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung

- Erhöhung des Beitragssatzes von 18,7% auf 19,2% ab Juni 1985 (zunächst befristet bis Ende 1985).
- Neufestsetzung und Erhöhung des individuellen KVdR-Beitragssatzes (1.7.1985: 4,5%; 1.7.1986: 5,2%; 1.7.1987: 5,9%).

1986
Gesetz zur Neuordnung der Hinterbliebenenrenten sowie zur Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung

- Rentenbegründende und rentensteigernde Anrechnung von Kindererziehungszeiten:
  - Die ersten 12 Monate nach der Geburt werden dem erziehenden Elternteil als Beitragszeit zu 75% des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten gutgeschrieben.
  - Bei abhängig beschäftigten Müttern beträgt das Erziehungsjahr wegen der Verrechnung mit den Schutzfristen nach dem MuSchG nur 10 Monate; Frauen, die nach der Schutzfrist wieder berufstätig sind, kommen nicht in den (vollen) Genuss des Kindererziehungsjahres.
  - Frauen der Geburtsjahrgänge von vor 1921 erhalten seit Oktober 1987 (bzw. wegen der zeitlichen Staffelung bei der Leistungseinführung nach Geburtsjahrgängen: seit Oktober 1990) entsprechende Leistungen nach dem Kindererziehungsleistungs-Gesetz (KLG) von 1987.
- Neuordnung der Hinterbliebenenrenten durch Einführung des sog. Anrechnungs-Modells. Witwen und Witwer haben unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf Hinterbliebenenrente. Auf den Hinterbliebenenrentenanspruch wird eigenes Einkommen in Höhe von 40% angerechnet, soweit es einen bestimmten (dynamisierten) Freibetrag (zunächst 900 DM plus 190 DM je waisenrentenberechtigtes Kind) übersteigt. Nicht als Einkommen angerechnet werden u.a. Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung sowie Leistungen der betrieblichen Altersversorgung und der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst. Das Anrechnungs-Modell führt die Bedürftigkeitsprüfung in die Rentenversicherung ein.

1989
Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (RRG 1992)

- Neukodifizierung des gesamten Rentenrechts im Sozialgesetzbuch (SGB VI) durch das RRG 92.
- Endgültiger Abschied von der Bruttolohnorientierung der Renten; künftig (erstmals zum 1.7.1992) richtet sich die Rentenanpassung nach der Entwicklung der Nettolöhne und -gehälter im Vorjahr.
- Beginnend im Jahre 2001 werden die Altersgrenzen von 60 (vorgezogenes Altersruhegeld wegen Arbeitslosigkeit und für Frauen) und 63 (vorgezogenes Altersruhegeld für langjährig Versicherte) stufenweise auf die Regelaltersgrenze von 65 Jahren angehoben.
- Altersrente kann auch dann vor Erreichen der Regelaltersgrenze von 65 Jahren bezogen werden - allerdings unter Inkaufnahme von versicherungstechnischen Abschlägen in Höhe von 0,3% pro vorgezogenem Monat (bei maximal drei Jahren vorgezogenem Altersruhegeld entspricht das einer dauerhaften Rentenkürzung von 10,8%).
- Wer die Voraussetzungen für den Bezug einer Altersrente erfüllt, kann statt der Vollrente auch eine Teilrente in Höhe von 1/3, 1/2 oder 2/3 der Vollrente in Anspruch nehmen und bis zu bestimmten Hinzuverdienstgrenzen (die mit dem vollendeten 65. Lebensjahr entfallen) weiter arbeiten.
- Für Geburten ab 1992 werden drei Jahre (bisher: 1 Jahr) pro Kind rentenbegründend und rentensteigernd anerkannt.
- Personen, die ehrenamtliche Pflegeleistungen erbringen, können ihre freiwilligen RV-Beiträge Pflichtbeiträgen gleichstellen lassen.
- Zeiten des Lohnersatzleistungsbezugs (wegen Krankheit oder Arbeitslosigkeit) werden (ab 1995) wieder zu Pflichtbeitragszeiten.
- Für die Bezieher von Kg sowie von Alg und Alhi zahlen die Sozialleistungsträger (Krankenkassen und Kranke je zur Hälfte sowie BA und Bund alleine) ab 1995 Rentenversicherungsbeiträge auf der Basis von 80% des letzten Bruttoarbeitsentgelts (bisher: auf der Basis der Lohnersatzleistungshöhe).
- Zeiten der abgeschlossenen Schul-, Fachschul- und Hochschulausbildung werden bis zu maximal 7 Jahren (bisher: maximal 13 Jahre) mit maximal 75% des Durchschnittseinkommens aller Versicherten bewertet.
- Das Erfordernis der Halbbelegung für die Anrechnung von Ausfallzeiten (jetzt: Anrechnungszeiten) entfällt - diese Zeiten werden auf jeden Fall berücksichtigt. Ihre Bewertung richtet sich nach dem neu eingeführten Gesamtleistungsmodell.
- Die ersten 4 (bisher 5) Versicherungsjahre werden mit 90% des Durchschnittseinkommens aller Versicherten bewertet.
- Pflichtbeiträge aus dem Zeitraum 1973 bis 1991 (bisher: im Zeitraum vor 1973) werden unter bestimmten Voraussetzungen auf 75% des Durchschnittsentgelts aller Versicherten angehoben - bei einer Wartezeiterfüllung von 35 rentenrechtlichen Jahren (sog. Rente nach Mindestentgeltpunkten).
- Berücksichtigungszeiten werden eingeführt bzw. erweitert:
  - für Kindererziehung bis zum vollendeten 10. Lebensjahr des Kindes (auch rückwirkend),
  - für Zeiten ehrenamtlicher Pflege (ab 1992, dafür zeitlich unbegrenzt). Beides hat Auswirkungen auf den Anwartschaftserhalt für BU-/EU-Renten, die Wartezeitanrechnung sowie die Schließung von Versicherungslücken im Rahmen des Gesamtleistungsmodells.
- Die bisherige Möglichkeit der Höherversicherung wird zum 1.1.1992 weitgehend abgeschafft. - Nur wer vor dem 1.1.1992 bereits Höherversicherungsbeiträge geleistet hat oder vor dem 1.1.1942 geboren ist, kann von da an noch Höherversicherungsbeiträge (also Beiträge neben Pflicht- oder freiwilligen Beiträgen) leisten.

1991
Gesetz zur Änderung der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung und bei der Bundesanstalt für Arbeit

- Senkung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung von 18,7% auf 17,7% ab April 1991.

1992
Rentenüberleitungsgesetz (RÜG)

- Zum 1.1.1992 wird das gesamte Rentenrecht (SGB VI) auf die neuen Länder übertragen. Dies heißt insbesondere: vor allem langjährig versicherte Männer können statt mit 65 Jahren bereits mit 63 Jahren Altersruhegeld beziehen. An die Stelle von einheitlichen Invalidenrenten, die eine Erwerbsminderung von mindestens 2/3 voraussetzten, treten BU-/EU-Renten, deren Anspruchsvoraussetzungen günstiger gestaltet sind. Bei der Übertragung der Hinterbliebenenrenten-Regelung treten großzügige Verbesserungen ein.
- Die Umstellung der Renten erfolgt auf der Grundlage der Zahl der zurückgelegten Beschäftigungszeiten und der sonstigen rentenrechtlichen Zeiten sowie des individuellen Durchschnittseinkommens der letzten 20 Arbeitsjahre pauschaliert. SGB VI- fremde Elemente des DDR-Rentenrechts werden "separiert", um die anpassungsfähige "dynamische" Rente zu ermitteln:
  - Der gesamte Rentenbestand wurde per 31.12.1991 neu berechnet. Die Differenz zwischen dem anpassungsfähigen und dem per 31.12.1991 tatsächlich ausgezahlten Rentenbetrag wird als konstanter "Auffüllbetrag" weiter gezahlt. Mit den Rentenanpassungen ab 1996 wird der Auffüllbetrag in Stufen aufgezehrt, bis nur noch der anpassungsfähige Teil übrig bleibt.
  - Neurentner der Jahre 1992 und 1993 erhalten mindestens den fiktiv auf den 31.12.1991 berechneten Rentenbetrag - zuzüglich der zwischenzeitlichen Rentenanpassung(en) (Vergleichsrente). Wird dieser Betrag (Vergleichsrente) durch die SGB VI-Rente nicht erreicht, so wird die Differenz als "Rentenzuschlag" gewährt, der - wie der Auffüllbetrag der Bestandsrenten - nicht dynamisiert und ab 1996 aufgezehrt wird.
  - Gleiches gilt für Neurentner der Jahre 1994 bis 1996, die allerdings anstelle des Rentenzuschlags einen sog. "Übergangszuschlag" erhalten, der von Anfang an bei jeder Rentenanpassung verrechnet wird, bis die dynamische SGB VI-Rente den Vergleichsrentenbetrag übersteigt. Dies gilt bereits ab 1992 für überführte Leistungen aus Zusatz- und Sonderversorgungssystemen.
- Die Anpassung der Renten - aktueller Rentenwert (Ost) - stellt ab auf ein Nettorentenniveau, das demjenigen in den alten Ländern entspricht. Anpassungen können dementsprechend auch abweichend vom Anpassungstermin 1. Juli vorgenommen werden. - Maßgebend für die Anpassungshöhe ist die (geschätzte) voraussichtliche Entwicklung des durchschnittlichen Nettoentgelts (Ost) im Jahr der Rentenanpassung (ex-ante) und nicht - wie in den alten Ländern - dessen tatsächliche Veränderung im Vorjahr (ex-post). Dieses Verfahren soll die starke Dynamik bei den Entgelten schnellstmöglich an die Rentner weitergeben.
- Der nach dem Einigungsvertrag befristete Sozialzuschlag für Niedrigrenten wird auf Rentenzugänge bis Ende 1993 verlängert und modifiziert. Mit dem Jahre 1997 entfällt der Sozialzuschlag für alle Bestandsrenten endgültig.

1993
Haushaltsgesetz 1993

- Für 1993 wird der Beitragssatz zur RV von 17,7% auf 17,5% gesenkt.

1994
Beitragssatzverordnung 1994 (BSV 1994)

- Für 1994 beträgt der Beitragssatz zur RV 19,2%.

1995
Beitragssatzverordnung 1995 (BSV 1995)

- Für 1995 beträgt der Beitragssatz zur RV 18,6%.

1996
Beitragssatzverordnung 1996 (BSV 1996)

- Für 1996 beträgt der Beitragssatz zur RV 19,2%.

1996
Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

- Um der weiteren Auszehrung der GRV vorzubeugen, wird das Befreiungsrecht von der Versicherungspflicht zur GRV wegen Zugehörigkeit zu einem berufsständischen Versorgungswerk neu geregelt. War für das Befreiungsrecht bislang allein die Pflichtmitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk maßgebend, so muss der Betreffende jetzt darüber hinaus
  - Pflichtmitglied in der jeweiligen berufsständischen Kammer sein und
  - einer Berufsgruppe angehören, für die bereits vor dem 1.1.1995 eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer bestand.
- Konnte bisher ein Versicherter neben seiner BU-Rente in einer Tätigkeit, in die er nach dem Gesetz nicht verwiesen werden kann, oder neben seiner EU-Rente auf Kosten seiner Gesundheit unbegrenzt hinzuverdienen, so gelten jetzt folgende Hinzuverdienstgrenzen:
  - EU-Renten: ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße = Geringfügigkeitsgrenze; liegt der Hinzuverdienst höher, so besteht nur noch Anspruch auf die geringere BU-Rente (unter Beachtung der dortigen Hinzuverdienstgrenzen).
  - BU-Renten in Höhe von
    a) 1/3 der Vollrente: das 87,5fache,
    b) 2/3 der Vollrente: das 70fache und
    c) 1/1 der Vollrente: das 52,5fache
    des AR vervielfältigt mit den EP des letzten Kalenderjahres vor Eintritt der BU - mindestens jedoch mit 0,5 EP (Mindesthinzuverdienstgrenze).

  Je höher der Hinzuverdienst, um so niedriger fällt demnach die BU-Rente aus. - Für den BU-/EU-Versichertenrentenbestand gelten die neuen Hinzuverdienstgrenzen erst ab dem Jahre 2001. - Nicht zum Arbeitsentgelt zählt u.a. das Entgelt, das ein Behinderter in einer anerkannten WfB erhält.

1996
2. SGB VI-ÄndG

- Das Rentenanpassungsverfahren in den neuen Ländern wird umgestellt. Künftig (erstmals zum 1. Juli 1996) richtet sich der Anpassungssatz (analog dem Verfahren in den alten Ländern) nach der Veränderung der Nettoentgelte der Beschäftigten in den neuen Ländern im Vorjahr zum

vorvergangenen Jahr - unter Berücksichtigung der Belastungsveränderung bei den Renten (Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung).

- Eine Anpassung der Renten in den neuen Ländern findet nur noch einmal jährlich zum 1. Juli statt.
- Bei den Anspruchsvoraussetzungen für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wird gesetzlich festgeschrieben, dass leistungsgeminderte, aber noch vollschichtig einsatzfähige Versicherte keinen Anspruch auf BU-/EU-Rente haben. Durch Festschreibung dieser sog. abstrakten Betrachtungsweise für den genannten Personenkreis soll einer möglichen Entwicklung der Rechtsprechung, die Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage (sog. konkrete Betrachtungsweise) auf noch vollschichtig einsatzfähige Versicherte auszudehnen, ein Riegel vorgeschoben werden.

1996 (August)
Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand

- Die Anspruchsvoraussetzungen für die bisherige Altersrente wegen Arbeitslosigkeit können künftig auch durch die Ausübung einer insgesamt mindestens 24-monatigen Altersteilzeitarbeit nach dem vollendeten 55. Lebensjahr erfüllt werden (Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit). Altersteilzeitarbeit in diesem Sinne liegt aber nur vor, wenn für den Versicherten nach dem Altersteilzeitgesetz
  - Aufstockungsbeträge zum Arbeitsentgelt (um mindestens 20% auf mindestens 70% des Vollzeitnettoentgelts) und
  - Beiträge zur GRV für den Unterschiedsbetrag zwischen dem Arbeitsentgelt aus Altersteilzeit und mindestens 90% des Vollzeitarbeitsentgelts

  gezahlt worden sind.
- Die Altersgrenze von 60 Jahren bei der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit wird für die nach 1936 geborenen Versicherten (also ab dem Jahre 1997) in monatlichen Schritten auf das vollendete 63. Lebensjahr (ab Dezember 1999) angehoben. Die weitere Anhebung der Altersgrenze auf das vollendete 65. Lebensjahr erfolgt entsprechend den Vorgaben des RRG 92 ab Geburtsjahrgang 1949.
- Ein Vertrauensschutz (hinsichtlich der Anhebung der Altersgrenzen entsprechend dem Stufenplan des RRG 92) wird hauptsächlich Personen gewährt, die
  - bis zum 14.2.1941 geboren sind und am 14.2.1996 arbeitslos waren oder deren Arbeitsverhältnis aufgrund einer Kündigung/Vereinbarung, die vor dem 14.2.1996 erfolgt ist, nach dem 13.2.1996 beendet worden ist und die daran anschließend arbeitslos geworden sind, oder
  - bis zum 14.2.1944 geboren sind und aufgrund eines Sozialplans von vor dem 14.2.1996 aus einem Betrieb der Montanindustrie ausgeschieden sind.
- Eine vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit (bis zu 3 Jahre vor Erreichen der jeweiligen Regelaltersgrenze, allerdings nicht vor vollendetem 60. Lebensjahr) bleibt möglich; sie ist aber verbunden mit dauerhaften Rentenabschlägen in Höhe von 0,3% pro vorgezogenem Monat (also bis zu 10,8%).
- Zwecks (Teil-) Kompensation von Rentenabschlägen wegen vorzeitigem Bezug einer (irgendeiner!) Altersrente wird die Möglichkeit zur Zahlung zusätzlicher Beiträge an die GRV eingeführt (für ArbN ab frühestens dem vollendeten 55. und bis spätestens zum vollendeten 65. Lebensjahr). Hierfür Verwendung finden sollen beispielsweise Sozialplanmittel bzw. Mittel, die der ArbGeb bislang für sog. Vorruhestandspläne aufgebracht hat.

1997
Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (WFG)

- Die Versicherungsfreiheit von Studenten bei einer - mehr als geringfügigen - Beschäftigung wird aufgehoben (ab 1.10.1996). Weiterhin versicherungsfrei bleiben Beschäftigungen, die auf zwei Monate im Jahr begrenzt sind.
- Das Wiederholungsintervall für medizinische Reha-Maßnahmen (Kuren) wird auf mindestens vier Jahre festgeschrieben. Bei Berechnung des Intervalls zählen Reha-Maßnahmen anderer Träger (z.B. Krankenkasse) mit. Die Dauer der Kuren selbst wird auf im Regelfall drei Wochen verkürzt. - Medizinische Reha-Leistungen werden vom RV-Träger nicht mehr erbracht für Versicherte, die Leistungen beziehen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Altersrente gezahlt werden (z.B.: Alüg, Alg nach § 105c AFG - nicht hingegen: BU-/EU-Renten). - Auf je fünf Tage einer stationären medizinischen Reha-Maßnahme werden zwei Urlaubstage angerechnet (Ausnahme: bei Arbeitsunfähigkeit des ArbN sowie bei Anschluss-Reha); der gesetzliche Jahresurlaub (24 Werktage) darf hierdurch nicht unterschritten werden.
- Die Höhe des Ügg (Anspruch besteht künftig auch bei ambulanter/teilstationärer medizinischer Reha) wird gekürzt bei
  - medizinischer Reha von 90%/75% auf 75%/68% (mit/ohne Kind(er)),
  - beruflicher Reha von 80%/70% auf 75%/68% und
  - Arbeitslosigkeit im Anschluss an berufliche Reha von 68%/63% auf 67%/60%.
- Der Betrag der täglichen Zuzahlung bei Kuren steigt von 12 DM auf 25 DM (neue Länder: von 9 DM auf 20 DM). - Nur bei Anschluss-Reha an eine Krankenhausbehandlung bleibt es bei dem Betrag von 12 DM (9 DM) für längstens 14 Tage im Kalenderjahr.
- Die Altersgrenze für die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit wird ab dem Jahre 2000 von 63 Jahren unmittelbar weiter in monatlichen Schritten auf 65 Jahre (ab Dezember 2001) angehoben. Ein vorgezogener Bezug mit vollendetem 60. Lebensjahr bleibt möglich - er ist aber mit einem dauerhaften Rentenabschlag in Höhe von 0,3% pro vorgezogenem Monat (also bis zu 18,0%) verbunden.
- Die Altersgrenze für die Altersrente für Frauen wird ab dem Jahre 2000 in monatlichen Stufen von 60 Jahren auf 65 Jahre (ab Dezember 2004) angehoben. Ein vorgezogener Bezug mit vollendetem 60. Lebensjahr bleibt möglich - er ist aber mit einem dauerhaften Rentenabschlag in Höhe von 0,3% pro vorgezogenem Monat (also bis zu 18,0%) verbunden. - Ein Vertrauensschutz (hinsichtlich der Anhebung der Altersgrenzen entsprechend dem Stufenplan des RRG 92) wird nur jenen Frauen gewährt, die
  - bis zum 7.5.1941 geboren sind und am 7.5.1996 arbeitslos waren oder deren Arbeitsverhältnis aufgrund einer Kündi-

gung/Vereinbarung, die vor dem 7.5.1996 erfolgt ist, nach dem 6.5.1996 beendet worden ist, oder
- bis zum 7.5.1944 geboren sind und aufgrund eines Sozialplans von vor dem 7.5.1996 aus einem Betrieb der Montanindustrie ausgeschieden sind.

Ein Vertrauensschutz für weiterhin erwerbstätige Frauen wird dagegen nicht gewährt.

- Die Altersgrenze für die Altersrente für langjährig Versicherte wird ab dem Jahre 2000 in monatlichen Stufen von 63 auf 65 Jahre (ab Dezember 2001) angehoben. Ein vorgezogener Bezug mit vollendetem 63. Lebensjahr bleibt möglich - er ist aber mit einem dauerhaften Rentenabschlag in Höhe von 0,3% pro vorgezogenem Monat (also bis zu 7,2%) verbunden.
- Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung (Schule, Fachschule, Hochschule) werden künftig nur noch im Umfang von bis zu drei (bisher: bis zu sieben) Jahren berücksichtigt. Zeiten vor vollendetem 17. Lebensjahr (bisher: 16. Lebensjahr) bleiben dabei außen vor (voll wirksam für Rentenzugänge ab 2001).
- Pflichtbeitragszeiten einer beruflichen Ausbildung, die bislang im Umfang von vier Jahren einheitlich mit mindestens 90% des allgemeinen Durchschnittsverdienstes bewertet wurden (sog. erste vier Versicherungsjahre), werden künftig auch zu Anrechnungszeiten. Als solche werden sie im Umfang von nur noch drei Jahren (ggf. auch weitere nachgewiesene Zeiten) mit bis zu 75% des sog. individuellen Gesamtleistungswerts - höchstens aber mit 75% des allgemeinen Durchschnittsverdienstes - bewertet (sog. begrenzte Gesamtleistungsbewertung - voll wirksam für Rentenzugänge ab 2001). In einer Vergleichsberechnung wird ermittelt, ob die Berücksichtigung der tatsächlichen Arbeitsverdienste oder der Anrechnungszeit günstiger ist.
- Zeiten der Arbeitslosigkeit oder Krankheit ohne Leistungsbezug, die als Anrechnungszeiten bislang im Rahmen der sog. begrenzten Gesamtleistungsbewertung berücksichtigt wurden, werden (in vollem Umfang: bei Rentenbeginn ab 2001) zu Anrechnungszeiten ohne Bewertung (also ohne EP) bei der Rente. Mit solchen Zeiten können demnach nur noch Lücken geschlossen (so dass sie keine negativen Auswirkungen auf die Bewertung anderer beitragsloser Zeiten haben), Anwartschaften erhalten (z.B. auf BU-/EU-Rente) und Wartezeiten erfüllt (z.B. die 35 Jahre für das flexible Altersruhegeld mit 63 Jahren) werden.
- Bei der Festsetzung des Beitragssatzes zur RV werden künftig auch die illiquiden Mittel der Schwankungsreserve für das Erreichen des Mindestsolls (Reserve von einer Monatsausgabe am Jahresende) berücksichtigt.
- Die RV-Beiträge der BA bzw. des Bundes (und damit auch die späteren Leistungen der RV) für Alhi-EmpfängerInnen (bisher grundsätzlich auf der Basis von 80% des Bemessungsentgelts) werden in den Fällen, in denen die Alhi wegen der Anrechnung anderen Einkommens gekürzt wird, in entsprechendem Verhältnis reduziert.
- Der im Rahmen des Fremdrentenrechts vorzunehmende Abschlag auf die nach den Tabellenwerten ermittelten EP wird bei allen künftigen Rentenzugängen einheitlich auf 40% (bisher: 30% bei Zuzug nach 1990) erhöht. - Zudem werden die sich nach dem Fremdrentengesetz ergebenden EP für nach dem 6. Mai 1996 zugezogene Aussiedler auf höchstens 25 EP begrenzt.

  Bei Ehegatten oder in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Berechtigten wird die Zahl der EP nach dem Fremdrentenrecht auf höchstens insgesamt 40 EP begrenzt.

1997
Beitragssatzverordnung 1997 (BSV 1997)

- Für 1997 beträgt der Beitragssatz zur RV 20,3%.

1998
Beitragssatzverordnung 1998 (BSV 1998)

- Für 1998 beträgt der Beitragssatz zur RV 20,3%.

1998
Erstes SGB III-Änderungsgesetz (1. SGB III-ÄndG)

- Durch eine Änderung des EStG ist die Zahlung zusätzlicher Rentenbeiträge des ArbGeb nach Paragraph 187a SGB VI - zwecks (Teil-) Kompensation von Rentenabschlägen des ArbN bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Altersrente - bis zur Hälfte des insgesamt (ab 1997) geleisteten zusätzlichen Rentenbeitrags von der Steuer freigestellt.

1998
Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen

- Bei flexiblen Arbeitszeitmodellen, die Freistellungen von der Arbeitsleistung bei durchgehender Entgeltzahlung (aufgrund von Vor- oder Nacharbeit (Wertguthaben)) vorsehen (z.B. bei verblockter Altersteilzeit über den Zeitraum von fünf Jahren hinaus), besteht infolge einer Änderung des SGB IV auch während der Freistellungsphase eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (und damit sozialversicherungsrechtlicher Schutz). - Voraussetzung ist vor allem, dass (a) die Freistellung aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung erfolgt und (b) das während der Freistellungsphase fällige Arbeitsentgelt einerseits vom Arbeitsentgelt in den vorausgehenden 12 Kalendermonaten nicht unangemessen abweicht und andererseits oberhalb der sog. Geringfügigkeitsgrenze liegt. - Die Sozialbeiträge für die Zeit der tatsächlichen Arbeitsleistung und für die Zeit der Freistellung sind entsprechend der Fälligkeit der jeweiligen anteiligen Arbeitsentgelte zu zahlen.
- Beiträge, die nach Beginn der Rente (wegen Erwerbsminderung oder wegen Todes) für noch offene Wertguthaben aufgrund flexibler Arbeitszeitmodelle nachträglich gezahlt worden sind, werden leistungsrechtlich als rechtzeitig gezahlte Pflichtbeiträge behandelt.

1998 (April)
Gesetz zur Finanzierung eines zusätzlichen Bundeszuschusses zur gesetzlichen Rentenversicherung

- Die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten erhält in jedem Kalenderjahr zur pauschalen Abgeltung nicht beitragsgedeckter Leistungen einen zusätzlichen Bundeszuschuss (April - Dezember 1998: 9,6 Mrd. DM; 1999: 15,6 Mrd. DM). Für die Kalenderjahre ab 2000 verändert sich der zusätzliche Bundeszuschuss jährlich entsprechend der Veränderungsrate der Steuern vom Umsatz (hierbei bleiben Steuersatzänderungen im Jahr ihres Wirksamwerdens unberücksichtigt).

1999

Rentenreformgesetz 1999 (RRG 1999)

- Die Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen Alters als Teilrente richten sich ab dem Jahre 2000 nach der Summe der EP der letzten drei (bisher: des letzten) Kalenderjahre vor Beginn der ersten Rente wegen Alters. - Bei Bestandsrenten (31.12.1999) bleibt es bei den bisherigen Regelungen.
- Die Altersrente für langjährig Versicherte kann künftig ab Vollendung des 62. (bisher: 63.) Lebensjahres vorzeitig in Anspruch genommen werden (Abschläge dann bis zu 10,8% statt bisher bis zu 7,2%). Die Absenkung der Altersgrenze für die frühestmögliche Inanspruchnahme erfolgt in Zweimonats-Schritten; sie beginnt im Jahre 2010 (Jahrgang 1948) und ist Ende 2011 (für ab November 1949 geborene Versicherte) abgeschlossen.
- Die Altersgrenze für die Altersrente für Schwerbehinderte wird ab dem Jahre 2000 (betroffen: Geburtsjahrgänge ab 1940) in monatlichen Stufen um je einen Monat auf 63 (bisher: 60) Jahre angehoben. Zudem hat der Personenkreis der vermindert Erwerbsfähigen (GdB unter 50%) von da an keinen Anspruch mehr auf diese Rentenart. Die vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente für Schwerbehinderte mit vollendetem 60. Lebensjahr bleibt möglich, sie ist aber mit einem dauerhaften Rentenabschlag in Höhe von 0,3% pro vorgezogenem Monat (also bis zu 10,8%) verbunden. - Ausgenommen von der Neuregelung bleiben zum einen der Rentenbestand am 31.12.1999 sowie Versicherte, die (a) spätestens am 10. Oktober 1997 (3. Lesung im Bundestag) ihr 55. Lebensjahr vollendeten und an diesem Tag (und natürlich auch noch bei Rentenbeginn) schwerbehindert, berufs- oder erwerbsunfähig waren oder (b) vor 1942 geboren sind und mindestens 45 Jahre Pflichtbeiträge (ohne Pflichtbeitragszeiten wegen des Bezugs von Alg/Alhi) haben.
- Ab dem Jahre 2012 werden (neue) Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit und für Frauen nicht mehr geleistet, d.h. diese Rentenarten entfallen (betroffen: Geburtsjahrgänge ab 1952). Arbeitslose und Frauen können dann nur noch als langjährig Versicherte oder Schwerbehinderte vor Vollendung des 65. Lebensjahres Altersrente beziehen; die Wartezeit für diese Rentenarten beträgt 35 Jahre an Beitragszeiten, Ersatzzeiten, Zeiten aus einem Versorgungsausgleich, Anrechnungszeiten, Zurechnungszeit oder Berücksichtigungszeit (bei den wegfallenden Rentenarten bisher: 15 Jahre an Beitragszeiten, Ersatzzeiten oder Zeiten aus einem Versorgungsausgleich). - Für die Übergangszeit ab dem Jahre 2000 bis zum Jahre 2011 werden folgende Änderungen bei der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit vorgenommen:
  - (i) Als Anspruchsvoraussetzung müssen die insgesamt 52 Wochen Arbeitslosigkeit nach Vollendung eines Lebensalters von 58 Jahren und 6 Monaten vorgelegen haben (bisher: innerhalb von 1,5 Jahren vor Rentenbeginn), so dass eine zwischenzeitliche Beschäftigung von mehr als 6 Monaten einer Wiederbewilligung der Altersrente nicht mehr entgegensteht.
  - (ii) Der Zeitraum der letzten 10 Jahre vor Rentenbeginn, innerhalb dessen 8 Pflichtbeitragsjahre gelegen haben müssen, verlängert sich auch um Zeiten des Bezugs einer Altersrente (bisher nur: Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit).
- Die bisherigen Renten wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit sowie die spezielle Altersrente für Berufs- oder Erwerbsunfähige mit 60 Jahren werden für Rentenzugänge ab dem Jahre 2000 abgeschafft. Statt dessen erhalten Versicherte bis zum vollendeten 65. Lebensjahr evtl. eine Rente (grundsätzlich als Zeitrente für längstens drei Jahre) wegen teilweiser (RF=0,5) oder voller (RF=1,0) Erwerbsminderung; hierbei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage (konkrete Betrachtungsweise) nicht mehr zu berücksichtigen. Teilweise (voll) erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes eine Erwerbstätigkeit von mindestens sechs Stunden (drei Stunden) täglich auszuüben. - Für jeden Kalendermonat, für den Versicherte eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vor vollendetem 63. Lebensjahr in Anspruch nehmen, erhalten sie einen dauerhaften Rentenabschlag von 0,3% (maximal: 10,8%). - Bei Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung werden Arbeitsentgelt sowie eine Reihe von (dem Arbeitsentgelt gleichgestellten) Sozialleistungen zur Hälfte auf die Rente angerechnet, sofern sie den Freibetrag übersteigen. Der Freibetrag beträgt das 15,5fache des AR, vervielfältigt mit der Summe der EP aus den letzten drei Kalenderjahren vor Eintritt der Erwerbsminderung (mindestens das 13-fache des AR, was etwa einem Siebtel der monatlichen Bezugsgröße entspricht). Wird neben einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Sozialleistung (etwa Alg) bezogen, so ist bei der Einkommensanrechnung das der Sozialleistung zugrundeliegende Arbeitsentgelt zu berücksichtigen - und zwar auch dann, wenn die Sozialleistung aus Gründen ruht, die nicht im Rentenbezug liegen (z.B. Sperrzeit beim Alg); dies gilt auch für Renten wegen voller Erwerbsminderung. - Für den BU-/EU-Rentenbestand zum 31.12.1999 bleibt es (solange die Voraussetzungen nach altem Recht weiter vorliegen) bei den bisherigen Regelungen; dies gilt für die Hinzuverdienstgrenzen nur mit Einschränkungen, da auch bei BU-/EU-Renten alten Rechts ab dem Jahre 1999 die nach neuem Recht dem anzurechnenden Arbeitsentgelt gleichstehenden Sozialleistungen berücksichtigt werden (hiervon ausgenommen sind Rentenzugänge vor 1999 lediglich für eine Übergangszeit bis zum Ende des Jahres 2000).
- Bei der Zurechnungszeit (für Erwerbsminderungs-, Witwen-, Witwer-, Waisen- und Erziehungsrenten) wird die Zeit zwischen Vollendung des 55. und 60. Lebensjahres bis zu zwei Drittel oder 40 Monate (bisher: zu einem Drittel = 20 Monate) angerechnet. Bei Rentenbeginn vor dem Jahre 2003 erfolgt die Erhöhung der Zurechnungszeit ab dem Jahre 2000 von bisher 20 auf 40 Monate in monatlichen Stufen.
- Bei der Ermittlung des AR bzw. AR(O) wird ab Juli 1999 (einheitlich für West und Ost) zusätzlich ein Faktor für die Veränderung der durchschnittlichen Lebenserwartung der 65jährigen seit 1990 (entnommen aus der Periodensterbetafel des Statistischen Bundesamtes) zur Hälfte berücksichtigt (Demographiefaktor: $[(LEB_{t-9} / LEB_{t-8} - 1)/2+1]$). Ziel ist eine Senkung des Rentenniveaus. Der

Demographiefaktor ist nicht anzuwenden, soweit seine Anwendung (a) zu einer Verringerung des bisherigen AR oder (b) zu einem Netto-Standardrentenniveau von unter 64 vH führt.

- Die Bewertung von Kindererziehungszeiten wird stufenweise von bisher 75% auf 100% des Durchschnittsentgelts angehoben (ab Juli 1998: 85%; ab Juli 1999: 90%; ab Juli 2000: 100% - dies gilt für Rentenzugang und -bestand sowie für Leistungen nach dem KLG) und bis zur jeweiligen BBG additiv zu evtl. zeitgleichen Beitragszeiten angerechnet. Additive und erhöhte Bewertung werden auch auf Berücksichtigungszeiten übertragen, was zu einem günstigeren Gesamtleistungswert und damit zu einer verbesserten Bewertung beitragsfreier Zeiten für Erziehungspersonen führt (dies gilt nicht für Berücksichtigungszeiten wegen Pflege (1.1.1992 - 31.3.1995), deren Bewertung weiterhin 75% des Durchschnittsentgelts beträgt).
- Versicherten, die bei Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses für ihre unverfallbare Anwartschaft auf betriebliche Altersversorgung eine Abfindung erhalten, wird die Möglichkeit gegeben, den Abfindungsbetrag (innerhalb eines Jahres nach Zahlung der Abfindung) zur Zahlung von Beiträgen zu verwenden und dadurch für eine ergänzende Altersversorgung nutzbar zu machen. Für die Ermittlung der Zuschläge an Entgeltpunkten aus diesen Beiträgen ist generell der für die alten Bundesländer maßgebliche Umrechnungsfaktor anzuwenden. Wie bei der Zahlung freiwilliger Beiträge begründet damit ein gleichhoher Beitragsaufwand bundesweit eine gleichhohe Leistung.
- Der Zugangsfaktor (dauerhafter Rentenabschlag in Höhe von 0,3% für jeden Monat des Rentenbezugs vor Erreichen der maßgeblichen Altersgrenze) mindert sich (über die Altersrente für Schwerbehinderte und die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hinaus) ab dem Jahre 2000 auch bei Zugangs-Renten wegen Todes für jeden Kalendermonat, den der Versicherte vor Vollendung des 63. Lebensjahres verstorben ist und eine Rente nicht in Anspruch genommen hat (maximal um 0,108). - Bei Beginn einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder einer Rente wegen Todes (vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Versicherten) vor dem Jahre 2003 mindert sich der Zugangsfaktor in monatlichen Stufen von 1,0 (Zugang vor 2000) auf mindestens 0,892 (Zugang ab Dezember 2002) parallel zur stufenweisen Anhebung der Zurechnungszeit.
- Durch eine geänderte Methodik für die Beitragssatzfestsetzung (Korridor für die Schwankungsreserve: 1 bis 1,5 Monatsausgaben) soll ab dem Jahre 2000 die Beitragssatzentwicklung verstetigt werden.
- Die Vertrauensschutzregelung hinsichtlich der Altersgrenzenanhebung entsprechend dem RRG 92 bei der Altersrente für Frauen wird um den Tatbestand "Bezug von Vorruhestandsgeld oder Überbrückungsgeld der Seemannskasse" zum Stichtag 7. Mai 1996 erweitert. Bei der Altersrente für langjährig Versicherte wird erstmals ein (gleichlautender) Vertrauensschutztatbestand (bezogen auf den Stichtag 14. Februar 1996) eingeführt. - Der Vertrauensschutz für alle vorgezogenen Altersrenten wird zudem erweitert auf vor 1942 geborene Versicherte mit insgesamt mindestens 45 Jahren Pflichtbeiträgen; nicht berücksichtigt werden hierbei allerdings Zeiten, in denen Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Alg/Alhi bestand. Für diese Personengruppen richtet sich die Anhebung der Altersgrenzen nach dem RRG 92, das für die Altersrente für Schwerbehinderte keine Altersgrenzenanhebung vorsieht. Eventuell ab Januar 1997 bereits abschlagsgeminderte Renten wegen Arbeitslosigkeit werden rückwirkend in voller Höhe geleistet.
- Die Möglichkeit der Höherversicherung (für vor 1942 geborene bzw. diejenigen Versicherten, die bereits vor 1992 einmal einen Höherversicherungsbeitrag geleistet haben) wird zum 1.1.1998 abgeschafft.

1999
Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte

- Der Beitragssatz zur RV wird ab 1.4.1999 von 20,3% auf 19,5% gesenkt.
- Der mit dem RRG 99 in die Formel zur Ermittlung des AR bzw. AR(O) eingeführte Demographiefaktor wird für die Jahre 1999 und 2000 ausgesetzt.
- Die mit dem RRG 99 vorgesehene Neuordnung der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit einschließlich der Anhebung der Altersgrenze für Schwerbehinderte, Berufs- und Erwerbsunfähige wird für das Jahr 2000 ausgesetzt. Ausgenommen von der ab 2001 Platz greifenden Anhebung der Altersgrenze sind bis zum 10.12.1943 Geborene (bisher: 10.10.1942), die am 10.12.1998 (bisher: 10.10.1997) schwerbehindert, berufs- oder erwerbsunfähig waren (und dies zu Rentenbeginn auch noch sind).
- Bei Personen (Scheinselbständige), die erwerbsmäßig tätig sind und
  - im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit mit Ausnahme von Familienangehörigen (Ehegatte, Verwandte bis zum zweiten Grade, Verschwägerte bis zum zweiten Grade, Pflegekinder des Versicherten oder seines Ehegatten) keinen versicherungspflichtigen ArbN (hierzu zählen nicht: geringfügig Beschäftigte und Auszubildende) beschäftigen,
  - regelmäßig und im wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind,
  - für Beschäftigte typische Arbeitsleistungen erbringen (Weisungsabhängigkeit, Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Auftraggebers) oder
  - nicht aufgrund unternehmerischer Tätigkeit am Markt auftreten

  besteht die widerlegbare Vermutung, dass sie gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, wenn mindestens zwei der genannten Merkmale vorliegen. Der Auftraggeber gilt in diesen Fällen als ArbGeb, den damit alle Pflichten des SGB treffen. - Da Scheinselbständige idR keine ArbN sind und nach dem Einkommensteuerrecht als Selbständige behandelt werden, wird für die Ermittlung der Höhe des Arbeitsentgelts für alle Zweige der Sozialversicherung die Regelung in der RV über die beitragspflichtigen Einnahmen selbständig Tätiger übernommen.
- Arbeitnehmerähnliche Selbständige (nicht: Scheinselbständige), die sich dadurch auszeichnen, dass sie mit Ausnahme von Familienangehörigen keine versicherungspflichtigen ArbN (hierzu zählen nicht: geringfügig Beschäftigte und Auszubildende) beschäftigen sowie regelmäßig und im wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind, werden in die Rentenversicherungspflicht einbezogen.
- Für versicherungspflichtige Selbständige wird ein Mindestbeitrag eingeführt; in der Höhe entspricht

er dem für freiwillig Versicherte geltenden Mindestbeitrag (ein Siebtel der Bezugsgröße). - Bei auf Antrag versicherungspflichtigen Selbständigen gelten auch jene Einnahmen, die steuerrechtlich als Einkommen aus abhängiger Beschäftigung behandelt werden, als beitragspflichtiges Arbeitseinkommen.

- Die Beiträge für Kindererziehungszeiten werden ab Juni 1999 vom Bund getragen. - In Vorwegnahme der in der Koalitionsvereinbarung v. 20.10.1998 vorgesehenen Rentenstrukturreform, in der eine individuelle Beitragszahlung des Bundes für die Kindererziehung vorgesehen ist, wird für die Jahre 1999 (13,6 Mrd. DM) und 2000 (22,4 Mrd. DM) eine pauschale Beitragszahlung eingeführt. Die Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten verändert sich ab dem Jahre 2001 in dem Verhältnis
  - in dem die Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten ArbN im vergangenen Kalenderjahr zur entsprechenden Größe im vorvergangenen Kalenderjahr steht,
  - in dem der Beitragssatz des Jahres, für das er bestimmt wird, zum Beitragssatz des lfd. Kalenderjahres steht,
  - in dem die Anzahl der 3jährigen im vorvergangenen Kalenderjahr zur entsprechenden Zahl der 3jährigen in dem dem vorvergangenen Kalenderjahr vorausgehenden Kalenderjahr steht.

  Die Beitragszahlung erfolgt in gleichen Monatsraten. - Die bis dahin geltende Regelung, wonach der Bund der RV deren Leistungen für Kindererziehung erstattete, wurde im Rahmen des RRG 92 dahingehend geändert, dass der Erstattungsbetrag pauschal in Höhe von 4,8 Mrd. DM in den Bundeszuschuss eingestellt und in den Folgejahren entsprechend fortgeschrieben (1998: ca. 7,2 Mrd. DM) wurde. Aufgrund der Neuregelung wird der Bundeszuschuss 1999 um 4,75 Mrd. DM und 2000 um weitere 2,45 Mrd. DM vermindert. Im Jahre 1999 wird der Bundeszuschuss zudem einmalig - als Äquivalent für die nicht in ursprünglich geplanter Form avisierte Neuregelung der geringfügigen Beschäftigung - um 2,1 Mrd. DM erhöht, damit dennoch der Beitragssatz auf 19,5% gesenkt werden kann. - Die Neubasierung des Bundeszuschusses wirkt sich nicht auf den zusätzlichen Bundeszuschuss aus.
- Der Bund erstattet der RV die Aufwendungen für Leistungen nach dem Fremdrentenrecht; diese Erstattungen werden auf den zusätzlichen Bundeszuschuss angerechnet.
- Wie seit April 1998 erstattet der Bund der RV die Auffüllbeträge, Rentenzuschläge und Übergangszuschläge bei Renten aus den neuen Ländern sowie Leistungen nach dem beruflichen Rehabilitierungsgesetz - allerdings künftig ohne Anrechnung auf den zusätzlichen Bundeszuschuss.

1999 (April)
Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse

- Die Entgeltgrenze für geringfügige Dauerbeschäftigungen wird für alle Sozialversicherungszweige sowie einheitlich in den alten und neuen Bundesländern bei 630 DM/Monat festgeschrieben.
- Eine geringfügige Dauerbeschäftigung wird mit einer Hauptbeschäftigung zusammengerechnet, sofern letztere versicherungspflichtig ist.
- Für ArbN in geringfügiger Dauerbeschäftigung zahlt der ArbGeb einen Pauschalbeitrag in Höhe von 12% des Entgelts an die GRV (Ausnahme: Studierende, die während eines Praktikums versicherungsfrei sind).
- ArbN in geringfügiger Dauerbeschäftigung erhalten die Möglichkeit, auf die Versicherungsfreiheit in der GRV (geringfügig versicherungsfrei Beschäftigte) zu verzichten; ArbN, die diese Möglichkeit wahrnehmen (geringfügig versicherungspflichtig Beschäftigte), müssen den Pauschalbeitragssatz des ArbGebs auf den aktuell gültigen Beitragssatz zur RV (April 1999: 19,5%) aufstocken (April 1999: ArbN-Anteil 7,5%); liegt das monatliche Arbeitsentgelt unter 300 DM, so muss der ArbN den Pauschalbeitrag des ArbGebs auf jenen Betrag aufstocken, der sich ergibt, wenn der aktuelle Beitragssatz auf ein Arbeitsentgelt von 300 DM angewandt wird.
- Geringfügig versicherungspflichtig Beschäftigte erwerben aufgrund ihrer geringfügigen Dauerbeschäftigung vollwertige (rentenbegründende und rentensteigernde) Pflichtbeitragszeiten; die geringfügige Dauerbeschäftigung ist zudem anspruchsbegründend für Reha-Leistungen, BU-/EU-Renten oder auch die Rente nach Mindest-EP.
- Geringfügig versicherungsfrei Beschäftigte erhalten aufgrund der Pauschalbeitragszahlung des ArbGebs Zuschläge an EP, deren Höhe nach folgender Formel ermittelt wird:

  [Arbeitsentgelt/Durchschnittsentgelt]
  x [Pauschalbeitragssatz/Beitragssatz]
- Auf die Wartezeit wird eine geringfügig versicherungsfreie Beschäftigung mit der vollen Anzahl an Monaten angerechnet, die sich ergibt, wenn die Zuschläge an EP durch die Zahl 0,0625 geteilt werden.
- Die sog. Geringverdienergrenze, wonach der Beitrag alleine vom ArbGeb getragen wird solange das Entgelt ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt, entfällt (Ausnahme: Azubi-Vergütung sowie Versicherte, die ein freiwilliges soziales bzw. ökologisches Jahr leisten).

1999
Gesetz zur Förderung der Selbständigkeit

- Rückwirkend zum Jahresbeginn werden die Kriterien/Verfahren zur Feststellung von Scheinselbständigkeit geändert. Auf der Grundlage ihrer Amtsermittlungen hat die BfA nach den von der Rechtsprechung entwickelten Abgrenzungskriterien im Rahmen einer Gesamtwürdigung aller Umstände des Einzelfalles zu entscheiden, ob eine abhängige Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit vorliegt. Es wird klargestellt, dass nur bei Personen, die ihre Mitwirkungspflicht nicht erfüllen, eine abhängige Beschäftigung (widerlegbar) vermutet wird (Umkehr der Beweislast), wenn mindestens drei der folgenden fünf Merkmale vorliegen:
  - Die Person beschäftigt im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit regelmäßig keinen versicherungspflichtigen ArbN, dessen Arbeitsentgelt aus diesem Beschäftigungsverhältnis regelmäßig 630 DM/Monat übersteigt (die bislang geltende Ausnahmeregelung für Familienangehörige entfällt);
  - sie ist auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig;
  - ihr (oder ein vergleichbarer) Auftraggeber lässt entsprechende Tätigkeiten regelmäßig durch von ihm beschäftigte ArbN verrichten;
  - ihre Tätigkeit lässt typische Merkmale unternehmerischen Handelns nicht erkennen;

  - ihre Tätigkeit entspricht dem äußeren Erscheinungsbild nach der Tätigkeit, die sie für denselben Auftraggeber zuvor aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt hatte.
- Rückwirkend zum Jahresbeginn werden die Kriterien für rentenversicherungspflichtige „ArbN-ähnliche" Selbständige geändert; hierzu zählen jetzt Personen, die im Zusammenhang mit ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig keinen versicherungspflichtigen ArbN (Auszubildende zählen nunmehr zu den versicherungspflichtigen ArbN) beschäftigen, dessen Arbeitsentgelt aus diesem Beschäftigungsverhältnis regelmäßig 630 DM/Monat übersteigt, und auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind. - Von der RV-Pflicht befreit werden Personen für 3 Jahre nach erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit (gilt erneut bei zweiter Existenzgründung) sowie nach Vollendung des 58. Lebensjahres, wenn sie nach vorheriger selbständiger Tätigkeit erstmals als „ArbN-ähnliche" Selbständige RV-pflichtig werden. Personen, die am 31.12.1998 bereits selbständig waren und vor dem 2.1.1949 geboren sind bzw. vor dem 10.12.1998 einen Lebens- oder Rentenversicherungsvertrag abgeschlossen haben, können sich nach wie vor befreien lassen. Neu ist die Berücksichtigung vergleichbarer Vorsorge, die vorliegt, wenn vorhandenes Vermögen oder Vermögen, das aufgrund einer auf Dauer angelegten Verpflichtung angepasst wird, insgesamt eine Sicherung vergleichbar der der GRV gewährleistet. Bereits am 10.12.1998 bestehende Verträge können bis zum 30.6.2000 entsprechend modifiziert werden.

2000
Haushaltssanierungsgesetz (HSanG)

- Für 2000 beträgt der Beitragssatz zur RV 19,3% (bisher: 19,5%).
- Die Bemessungsgrundlage der RV-Beiträge für Wehr-/Zivildienstleistende wird von 80% auf 60% der Bezugsgröße gesenkt.
- Die Bemessungsgrundlage der RV-Beiträge des Bundes für Alhi-EmpfängerInnen wird von 80% des dem Zahlbetrag der Alhi zugrundeliegenden Arbeitsentgelts auf den Zahlbetrag der Alhi gekürzt. - Als „Lex NRW" (vor allem Montan-Sozialpläne) wird für ArbN, die mit Inkrafttreten der Neuregelung das 55. Lebensjahr bereits vollendet haben (vor 1945 Geborene) und vor dem 1.1.2000 arbeitslos und arbeitslos gemeldet waren, die Möglichkeit geschaffen, die RV-Beiträge für die Zeit des Alhi-Bezugs bis zum 30. Juni des Folgejahres aufzustocken (auf eine Bemessungsgrundlage von 80% des der Alhi zugrunde liegenden Arbeitsentgelts - unter Berücksichtigung der 1997 (WFG) eingeführten Regelung einer reduzierten Bemessungsgrundlage bei wegen Einkommensanrechnung gekürzter Alhi). Die RV-Beiträge werden in diesen Fällen vom Bund getragen, soweit Bemessungsgrundlage die gezahlte Alhi ist – im übrigen vom Versicherten (bzw. vom ArbGeb im Rahmen des einschlägigen Sozialplans).
- Der zusätzliche Bundeszuschuss wird zur Entlastung des Bundeshaushalts gekürzt (2000: 1,1 Mrd. DM, 2001: 1,1 Mrd. DM, 2002: 1,3 Mrd. DM, 2002: 0,2 Mrd. DM).
- Der zusätzliche Bundeszuschuss wird (mit dem Ziel der Beitragssatzsenkung/-stabilisierung) um die Einnahmen des Bundes aus dem Gesetz zur Fortführung der ökologischen Steuerreform - abzüglich eines Betrages von 2,5 Mrd. DM (2000) sowie eines Betrages von 1,9 Mrd. DM (ab 2001) - erhöht (Erhöhungsbetrag). Als Abschlagszahlung werden folgende Beträge festgelegt: 2000 2,6 Mrd. DM, 2001 8,6 Mrd. DM, 2002 7,10696 EUR (13,9 Mrd. DM), 2003 9,86793 EUR (19,3 Mrd. DM); eine Abrechnung erfolgt bis zum 30. Juni des jeweils übernächsten Jahres. Die Erhöhungsbeträge verändern sich ab dem Jahre 2004 mit der Veränderungsrate der Einnahmen des Bundes aus dem Gesetz zur Fortführung der ökologischen Steuerreform.
- Die Anpassung des Ügg wird in der Zeit von Juli 2000 bis Juni 2002 auf die Inflationsrate beschränkt.
- Der AR (Rentenanpassung) wird in den Jahren 2000 und 2001 nicht entsprechend der Entwicklung der Nettolöhne in den alten bzw. neuen Ländern - abzüglich eines demographischen Faktors (2001) -, sondern entsprechend der Veränderung des Preisniveaus für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte im Bundesgebiet fortgeschrieben; prognostiziert wird eine Anpassung um 0,7% (2000) bzw. 1,6% (2001).
- Die im Rahmen des RRG 99 ab dem Jahre 2000 vorgesehene Methodik für die Beitragssatzfestsetzung (Verstetigung der Beitragssatzentwicklung durch Festlegung eines Korridors für die Schwankungsreserve von zwischen 1 und 1,5 Monatsausgaben) wird für die Beitragssatzfestsetzung der Jahre 2000 bis 2003 ausgesetzt; für diese Jahre ist der Beitragssatz so festzusetzen, dass sich die Schwankungsreserve zum Ende des Jahres, für den der Beitragssatz festgesetzt wird, auf eine Monatsausgabe beläuft. Damit soll erreicht werden, dass die zusätzlichen Mittel aus der Ökosteuerreform in vollem Umfang zur Beitragssatzsenkung eingesetzt werden können.

2001
Beitragssatzverordnung 2001 (BSV 2001)

- Der Beitragssatz zur RV sinkt von 19,3% auf 19,1%.
- Zur pauschalen Abgeltung für die Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten in 2001 zahlt der Bund an die RV 22,56 Mrd. DM.

2001
Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz

- In Reaktion auf die Entscheidung des BVerfG (rechtswirksam ab dem 22.6.2000) wird einmalig gezahltes Arbeitsentgelt in die Bemessung des Ügg einbezogen (analog der Regelung beim Kg); im Unterschied zur Kg-Regelung greift die Übergangsregelung für Altfälle auf eine pauschale Erhöhung des Regelentgelts und des regelmäßigen Nettoarbeitsentgelts um 10% (wie für Altfälle beim Ügg der BA) zurück.

2001
Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

- An die Stelle der bisherigen BU-/EU-Renten tritt (bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres) eine zweistufige Erwerbsminderungsrente:
  - Eine *halbe Erwerbsminderungsrente* (RF=0,5) erhalten Erwerbsgeminderte bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 3 bis unter 6 Stunden täglich (*Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung*).

- Eine *volle Erwerbsminderungsrente* (RF=1,0) erhalten Erwerbsgeminderte bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von unter 3 Stunden täglich (*Rente wegen voller Erwerbsminderung*). Eine volle Erwerbsminderungsrente erhalten auch teilweise Erwerbsgeminderte, die ihr Restleistungsvermögen wegen Arbeitslosigkeit nicht in Erwerbseinkommen umsetzen können (Beibehaltung der sog. konkreten Betrachtungsweise).
- Keine Erwerbsminderungsrente erhalten Versicherte bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 6 Stunden und mehr.

Bestand am 31.12.2000 Anspruch auf eine BU-/EU-Rente, so bleibt dieser bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres unter Fortgeltung der bisherigen Hinzuverdienstregelungen bestehen, sofern die Voraussetzungen für die Leistungsbewilligung weiter vorliegen; dies gilt im Falle von Zeitrenten auch nach Ablauf der Befristung (also für eine evtl. Neubewilligung).

Maßstab für die Feststellung des Leistungsvermögens ist die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, d.h. in jeder nur denkbaren Tätigkeit, die es auf dem Arbeitsmarkt gibt. Allerdings kommen dabei nur Tätigkeiten in Betracht, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind. Die subjektive Zumutbarkeit unter dem Gesichtspunkt der Ausbildung und des Status der bisherigen beruflichen Tätigkeit ist ohne Bedeutung (das Risiko der Berufsunfähigkeit wird nicht mehr durch die RV abgedeckt). – Anders als im bisherigen Recht haben künftig auch Selbständige einen Anspruch auf die volle Erwerbsminderungsrente. – In Abhängigkeit vom erzielten Hinzuverdienst kann die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung in voller Höhe oder in Höhe der Hälfte geleistet werden; die Rente wegen voller Erwerbsminderung kann in voller Höhe oder in Höhe von ¾, ½ oder ¼ geleistet werden. – *Vertrauensschutzregelung*:

- Das Risiko der Berufsunfähigkeit wird von der RV weiterhin abgedeckt für Versicherte, die vor dem 2.1.1960 geboren sind; sie erhalten bei Berufsunfähigkeit eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (RF=0,5; bisher RF für BU=0,6667, also Senkung des Absicherungsniveaus).
- Anspruch auf eine große Witwen-/Witwerrente behalten auch weiterhin Witwen/Witwer, die
- vor dem 2.1.1960 geboren und berufsunfähig sind, oder
- am 31.12.2000 bereits berufs- oder erwerbsunfähig waren und dies ununterbrochen sind.

➢ Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sowie große Witwen-/Witwerrenten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit werden grundsätzlich nur noch als Zeitrenten für längsten 3 Jahre nach Rentenbeginn geleistet – die Befristung kann wiederholt werden; Zeitrenten sind frühestens vom Beginn des 7. Monats nach Eintritt des Versicherungsfalles an zu zahlen (in der Zwischenzeit haben idR die KKn Kg zu gewähren). – Renten, auf die unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage ein Anspruch besteht, können von Beginn an nur dann unbefristet geleistet werden, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Leistungsminderung behoben werden kann (wovon auch nach einer Gesamtdauer der Befristung von 9 Jahren auszugehen ist).

➢ Die Altersgrenze bei der Altersrente für Schwerbehinderte wird in monatlichen Schritten um jeweils einen Monat vom vollendeten 60. auf das vollendete 63. Lebensjahr angehoben (betroffen: Geburtsjahrgänge ab 1941). Der Anspruch auf Schwerbehindertenaltersruhegeld wird zudem auf Schwerbehinderte begrenzt (bisher: auch Berufs- oder Erwerbsunfähige); bestand am 31.12.2000 Anspruch auf eine Altersrente für Schwerbehinderte, Berufsunfähige oder Erwerbsunfähige so besteht dieser als Anspruch auf Altersrente für Schwerbehinderte weiter. – Die vorzeitige Inanspruchnahme der Rente ab Vollendung des 60. Lebensjahres bleibt – unter Inkaufnahme eines geminderten ZF, also von Rentenabschlägen bis maximal 10,8% – weiterhin möglich. Der ZF mindert sich auch bei Hinterbliebenenrenten, wenn der Versicherte als Nichtrentenbezieher vor Vollendung des 63. Lebensjahres stirbt. – *Vertrauensschutzregelung*:

- Nicht schwerbehinderte Versicherte, die vor dem 1.1.1951 geboren sind, können auch weiterhin Anspruch auf die Altersrente für Schwerbehinderte haben, wenn sie berufs- oder erwerbsunfähig nach dem am 31.12.2000 geltenden Recht sind.
- Die Altersgrenze von 60 Jahren wird nicht angehoben für Versicherte,
- die bis zum 16.11.1950 geboren sind und am 16.11.2000 bereits schwerbehindert, berufs- oder erwerbsunfähig nach dem am 31.12.2000 geltenden Recht waren oder
- die vor dem 1.1.1942 geboren sind und mindestens 45 Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben; nicht berücksichtigt werden hierbei allerdings Zeiten, in denen Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Alg/Alhi bestand.

➢ Bei Erwerbsminderungsrenten oder Renten wegen Todes wird die Zeit zwischen vollendetem 55. und 60. Lebensjahr künftig (endgültig für Rentenbeginn ab Dezember 2003) in vollem Umfang als sog. Zurechnungszeit angerechnet.

➢ Gegenüber der im HSanG festgelegten Abschlagshöhe wird der Erhöhungsbetrag zum zusätzlichen Bundeszuschuss für die Jahre 2001 bis 2003 gekürzt (Folge der Steuerentlastungsregelung für die Landwirtschaft, die das der RV zugedachte Aufkommen aus der Ökosteuer reduziert hat – Agrardieselgesetz) und zudem nicht mehr als Abschlagszahlung, sondern als endgültiger Betrag festgeschrieben. Der Erhöhungsbetrag beläuft sich demnach auf: 2,6 Mrd. DM (2000), 8,14 Mrd. DM (2001=./.460 Mio. DM), 6,8104 Mrd. EUR (2002=./.296,55 Mio. EUR) und 9,51002 EUR (2003=./.357,9 Mio. EUR). Entsprechend dem herabgesetzten Ausgangswert wirkt die Absenkung in den Folgejahren fort. – Die Dynamisierung des Erhöhungsbetrages ab dem Jahre 2004 wird umgestellt auf die Entwicklung der Bruttolohn- und -gehaltssumme und damit abgekoppelt vom Aufkommen der Einnahmen aus der Ökosteuer.

➢ Aufgrund der Beibehaltung arbeitsmarktbedingter Erwerbsminderungsrenten (sog. konkrete Betrachtungsweise) wird ein Finanzausgleich zwischen BA und RV eingeführt: Die BA erstattet der RV pauschal die Hälfte der Aufwendungen für arbeitsmarktbedingte Erwerbsminderungsrenten (einschließlich der darauf entfallenden Beteili-

gung der RV an den Beiträgen zur KV/PV) für den Zeitraum der durchschnittlichen Dauer, für den ansonsten ein Alg-Anspruch bestanden hätte (Ausgleichsbetrag). Für die Jahre 2001 und 2002 wird der Ausgleichsbetrag auf 185 Mio. DM bzw. 192 Mio. EUR festgesetzt; in den Folgejahren wird der Ausgleichsbetrag unter Berücksichtigung der Abrechnungsergebnisse für das jeweilige Vorjahr vom Bundesversicherungsamt neu bestimmt.

2001
4. Euro-Einführungsgesetz

- Die Ermittlung des anrechnungsfähigen Einkommens bei Hinterbliebenenrenten wird modifiziert:
  - Grundsätzlich wird bei Beziehern von Erwerbs- und kurzzeitigen Erwerbsersatzeinkommen weiterhin auf die Einkommensverhältnisse des letzten Kalenderjahres abgestellt. Allerdings wird beim zeitlichen Zusammentreffen beider Einkommensgruppen (etwa Alg und Überbrückungsgeld des früheren ArbGeb) nicht mehr alleine das Erwerbseinkommen (hier: Überbrückungsgeld), sondern auch das kurzzeitige Erwerbsersatzeinkommen (hier: Alg) berücksichtigt; erfolgt der Bezug von Erwerbs- und kurzzeitigem Erwerbsersatzeinkommen zeitlich aufeinander, wird weiterhin alleine das Erwerbseinkommen berücksichtigt.
  - Auf das lfd. Einkommen wird abgestellt bei dauerhaften Erwerbsersatzeinkommen (z.B. Renten, Ruhegehälter) oder wenn im letzten Kalenderjahr kein Einkommen oder nur kurzzeitiges Erwerbsersatzeinkommen erzielt wurde oder das lfd. Einkommen um mindestens 10% geringer ist. Umfasst das lfd. Einkommen kurzzeitiges Erwerbsersatzeinkommen, so ist dieses nur zu berücksichtigen, solange die Leistung gezahlt wird (und nicht evtl. bis zum nächsten Rentenanpassungstermin).
- Zeiten einer schulischen Ausbildung neben einer versicherten Beschäftigung oder Tätigkeit sind nur dann Anrechnungszeiten, wenn der Zeitaufwand für die schulische Ausbildung überwiegt; ohne diese rückwirkend zum 1.1.1997 in Kraft getretene Neuregelung käme es in den Fällen zu einer spürbaren Minderung der Rente, in denen die (wegen des Zusammentreffen von Beitrags- und Anrechnungszeiten) als beitragsgeminderte Zeit anzusehende Beitragszeit relativ hohe Werte erreicht (Beispiel: Abendschule bei Vollzeitbeschäftigung).
- Der zum 1.1.2002 umgerechnete AR bzw. AR(O) ist mit 5 Dezimalstellen bekannt zu geben. Damit wird sichergestellt, dass die Rentenzahlbeträge nicht voneinander abweichen – unabhängig davon, ob der Umrechnungsfaktor DM/EUR auf den AR/AR(O) oder unmittelbar auf den Rentenzahlbetrag angewendet wird; eine Abweichung würde eintreten, wenn die dritte Dezimalstelle des von DM in EUR umgerechneten AR vor der Rundung eine niedrigere Zahl als 5 ergeben würde.

2001 bzw. 2002
Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)

- *Rentenanpassung ab 2001:* Die im HSanG vorgesehene Inflationsanpassung der Renten im Jahre 2001 wird aufgegeben; statt dessen werden die Renten (gleiches gilt für das Ügg) entsprechend der Lohnentwicklung erhöht. Ab 2001 richtet sich die Rentenanpassung allerdings nicht mehr nach der Entwicklung der durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelte (Nettoanpassung), sondern nach der Veränderung der Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer (BE) im Vorjahr zum vorvergangenen Jahr multipliziert mit dem Faktor für die Veränderung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung (RVB) und des Altersvorsorgeanteils (AVA); dieser Faktor wiederum wird ermittelt, indem der jahresdurchschnittliche Beitragssatz des Vorjahres von der Differenz aus 100% minus AVA des Vorjahres subtrahiert wird und durch den entsprechenden Wert des vorvergangenen Jahres dividiert wird (modifizierte Bruttolohnanpassung). Der für die Anpassungsformel maßgebliche AVA beträgt für die Jahre vor 2002 0,0%, 2002 0,5%, 2003 1,0%, 2004 1,5%, 2005 2,0%, 2006 2,5%, 2007 3,0%, 2008 3,5% und 2009 4,0%. – Formel:
  $AR_t = AR_{t-1} \times BE_{t-1}/BE_{t-2} \times$
  $(100\% - AVA_{t-1} - RVB_{t-1}/100\% - AVA_{t-2} - RVB_{t-2})$.
  Änderungen bei der steuerlichen Belastung der Arbeitsentgelte wie auch der Renten sowie Änderungen der Beitragssätze zur KV/PV und BA haben damit keinerlei Auswirkung mehr auf die Höhe der Rentenanpassung.
- *Rentenanpassung ab 2011*: Ab 2011 richtet sich die Rentenanpassung nach der Veränderung der Bruttolohn- und -gehaltssumme (BE) je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer im Vorjahr zum vorvergangenen Jahr multipliziert mit dem Faktor für die Veränderung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung (RVB); dieser Faktor wird ermittelt, indem der jahresdurchschnittliche Beitragssatz des Vorjahres von der Differenz aus 90% („modifiziertes VDR-Modell") minus 4% (AVA 2009) subtrahiert wird und durch den entsprechenden Wert des vorvergangenen Jahres dividiert wird. – Formel:
  $AR_t = AR_{t-1} \times BE_{t-1}/BE_{t-2} \times$
  $(90\% - AVA_{2009} - RVB_{t-1}/90\% - AVA_{2009} - RVB_{t-2})$.
  Infolge der geänderten Anpassungsformel sinkt das Nettorentenniveau (Datenstand: Januar 2001) von 70,7% in 2000 auf 64,3% in 2030.
- Das Nettorentenniveau wird neu definiert als Verhältniswert aus einer jahresdurchschnittlichen verfügbaren Standardrente (= Regelaltersrente aus 45 EP abzüglich des durchschnittlichen Anteils zur KV und zur PV sowie die ohne Berücksichtigung weiterer Einkünfte durchschnittlich auf die Standardrente entfallenden Steuern) und dem – dies ist neu – unter Berücksichtigung des AVA berechneten jahresdurchschnittlichen Nettoentgelt. – Die Bundesregierung hat den gesetzgebenden Körperschaften geeignete Maßnahmen vorzuschlagen, wenn in der sog. mittleren Variante des 15-jährigen Vorausberechnungszeitraums des Rentenversicherungsberichts der Beitragssatz zur RV 20% (bis 2020) bzw. 22% (bis 2030) überschreitet bzw. das neu definierten Nettorentenniveau 64% unterschreitet. – Nach der neuen Berechnungsweise sinkt das Nettorentenniveau im Jahre 2030 nur auf 67,9% (Datenstand: Januar 2001).
- Die Hinterbliebenenrenten werden gekürzt: Bei nach dem 31.12.2001 geschlossenen Ehen sowie bei am 31.12.2001 bestehenden Ehen, wenn beide Partner nach dem 1.1.1962 geboren sind, sinkt der Versorgungssatz bei Witwen-/Witwerrenten auf 55% (bisher: 60%) der Versichertenrente des Verstorbenen. Auf Hinterbliebenenrenten neuen Rechts werden zudem über die bisherige Anrechnung von Erwerbs- und Er-

werbsersatzeinkommen (Renten der RV und Versorgungsbezüge) hinaus grundsätzlich alle Einkommensarten (Erwerbs-, Erwerbsersatz- [v.a. betrAV und private Versorgungsrenten] und Vermögenseinkommen) angerechnet – mit Ausnahme der meisten steuerfreien Einnahmen des § 3 EStG und der Einnahmen aus Altersvorsorgeverträgen, soweit sie nach § 10a EStG gefördert worden sind. Des weiteren werden die Einkommensfreibeträge für Hinterbliebenenrenten neuen Rechts festgeschrieben auf

- 675 EUR bei Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten sowie
- 450 EUR bei Waisenrenten.

Der Freibetrag je Kind des/der Hinterbliebenen bleibt dynamisiert und beträgt weiterhin das 5,6fache des AR. Die Einkommensfreibeträge für Hinterbliebenenrenten neuen Rechts in den neuen Ländern bleiben dynamisiert bis sie die genannten Werte erreichen.

Witwen-/Witwerrenten neuen Rechts erhalten einen Zuschlag an persönlichen EP in Höhe von 1,0 EP – persönliche EP(O), wenn den Zeiten der Kindererziehung ausschließlich EP(O) zugrunde liegen – für jedes Kind, das der/die Hinterbliebene von dessen Geburt an bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres erzogen haben. – Kürzere Erziehungszeiten (z.B. Tod des Kindes oder Adoption erst bei Vollendung des 2. Lebensjahres) führen zu einem anteilig geringeren Zuschlag. Die Witwen-/Witwerrente mit Zuschlag an persönlichen EP darf die (Voll-) Rente des Verstorbenen nicht übersteigen (andernfalls ist der Zuschlag entsprechend zu verringern). – *Vertrauensschutz* (= Hinterbliebenenrenten alten Rechts) erhalten Personen, deren Ehe vor dem 1.1.2002 geschlossen worden ist und wenn mindestens einer der Ehegatten vor dem 2.1.1962 geboren ist. Die Einkommensfreibeträge bei Witwen-, Witwer-, Waisen- und Erziehungsrenten bleiben dynamisiert, wenn

- der (geschiedene) Ehegatte vor dem 1.1.2002 verstorben ist oder
- die (geschiedene) Ehe vor diesem Tag geschlossen wurde und mindestens einer der (geschiedenen) Ehegatten vor dem 2.1.1962 geboren ist bzw.
- der/die Waise vor dem 1.1.2002 geboren ist.

Die Bezugsdauer der sog. kleinen Witwen-/Witwerrente (Witwe/Witwer ist unter 45 Jahre alt, erzieht keine Kinder und ist nicht erwerbsgemindert) wird auf zwei Jahre begrenzt. – *Vertrauensschutz*: Der Anspruch besteht ohne Beschränkung auf 24 Kalendermonate, wenn der Ehegatte vor dem 1.1.2002 verstorben ist oder mindestens ein Ehegatte vor dem 2.1.1962 geboren ist und die Ehe vor dem 1.1.2002 geschlossen wurde.

➢ Alternativ zur Witwen-/Witwerrente neuen Rechts können Ehegatten gemeinsam bestimmen, dass die in der Ehezeit gemeinsam erworbenen anpassungsfähigen Rentenansprüche zwischen ihnen aufgeteilt werden (*Rentensplitting unter Ehegatten*). Ein Rentensplitting ist zulässig, wenn
  - die Ehe nach dem 31.12.2001 geschlossen worden ist oder
  - die Ehe am 31.12.2001 bestand und beide Ehegatten nach dem 1.1.1962 geboren sind.

  Anspruch auf Durchführung des Rentensplittings besteht, wenn
  (a) erstmalig beide Ehegatten Anspruch auf eine Vollrente wegen Alters haben oder
  (b) erstmalig ein Ehegatte Anspruch auf eine Vollrente wegen Alters hat und der andere Ehegatte das 65. Lebensjahr vollendet hat oder
  (c) ein Ehegatte verstirbt, bevor die vorgenannten Voraussetzungen vorliegen.

  Zusätzliches Erfordernis ist, dass am Ende der Splittingzeit in den Fällen (a) und (b) bei beiden Ehegatten und im Falle (c) beim überlebenden Ehegatten 25 Jahre an rentenrechtlichen Zeiten vorhanden sind. Als rentenrechtliche Zeit gilt im Falle (c) auch anteilig die Zeit vom Todeszeitpunkt des verstorbenen Ehegatten bis zum vollendeten 65. Lebensjahr des überlebenden Ehegatten; der Anteil wird bestimmt nach dem Verhältnis, in dem die rentenrechtlichen Zeiten des überlebenden Ehegatten zwischen dessen vollendetem 17. Lebensjahr und dem Todeszeitpunkt des verstorbenen Ehegatten zur Gesamtzahl der Kalendermonate in dieser Zeit stehen. – *Splittingzeit*, für die eine Aufteilung der Ansprüche stattfindet, ist die Zeit ab dem Monatsersten der Eheschließung bis zum Ende des Monats, in dem der Anspruch auf Durchführung des Rentensplitting ((a) – (c)) entsteht. Das Splitting erfolgt auf der Basis von und getrennt nach EP bzw. EP(O) der ArV/AnV bzw. KnRV (*Einzelsplitting* entsprechend der vier „EP-Arten"). *Splittingzuwachs* ist der Zuwachs an EP für den Ehegatten mit der niedrigeren Summe aller EP – und zwar in Höhe der Hälfte des Unterschieds zur Summe aller EP des Ehegatten mit der höheren Summe an EP. Die Ermittlung dieses Splittingzuwachses ist ausschließlich für die Gutschrift von Wartezeitmonaten für den durch das Splitting insgesamt begünstigten Ehegatten erforderlich. Mit dem Splittingzuwachs ist in jedem Fall sichergestellt, dass sich unabhängig von der Wertigkeit der EP für den begünstigten Ehegatten eine gleich hohe Anzahl an Wartezeitmonaten ergibt. – Die für den einen Ehegatten aufgrund des Splittings erhöhten Rentenansprüche unterliegen im Hinterbliebenenfall nicht der Einkommensanrechnung und entfallen auch nicht bei Wiederheirat. – Ist der durch das Splitting begünstigte Ehegatte verstorben, so erhält der Überlebende dennoch grundsätzlich seine vollen Leistungen aus der RV (keine Kürzung aufgrund des Splittings), sofern die bis dahin an den Verstorbenen bzw. seine Hinterbliebenen (Kinder) erbrachten Leistungen den sog. Grenzwert nicht überschritten haben. *Grenzwert* sind zwei Jahresbeträge der ohne ZF berechneten Vollrente wegen Alters, die aus dem im Rentensplitting erworbenen Anrecht und auf das Ende des Leistungsbezuges zu berechnen ist. Allerdings muss sich der Überlebende die innerhalb des Grenzwerts bereits erbrachten Leistungen auf seine ungeminderte Rente anrechnen lassen.

➢ In Fällen des Rentensplitting wird dem Ehegatten, der einen Splittingzuwachs erhalten hat, auf die Wartezeit die volle Anzahl an Monaten angerechnet, die sich ergibt, wenn die Zahl der EP aus dem Splittingzuwachs durch die Zahl 0,0313 geteilt wird; die Anzahl zusätzlicher Wartezeit-Monate ist auf die Splittingzeit abzüglich bereits anderweitig ermittelter Wartezeit-Monat begrenzt. – Auch für Fälle des Versorgungsausgleichs sowie für die Ermittlung der Wartezeit aus Arbeitsentgelten aufgrund einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung gilt ein Divisor von 0,0313 (Halbierung der bisherigen Werte und damit schnellere Erfüllung der Wartezeit).

- Personen mit mindestens 25 Jahren an rentenrechtlichen Zeiten erhalten für nach 1991 liegende Kalendermonate
  (1) mit niedrige Pflichtbeiträge, die mit
    (a) Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung oder
    (b) Zeiten nicht erwerbsmäßiger Pflege eines pflegebedürftigen Kindes (unter 18 Jahre)

    zusammentreffen, eine Aufwertung um 50% – höchstens um zusätzlich 0,0278 EP (also auf höchstens 100% des Durchschnittsentgelts);
  (2) eine Gutschrift in Höhe von 0,0278 EP (abzüglich evtl. EP nach Ziff. (1)) für die Zeit, in der Zeiten nach (a) oder (b) für ein Kind mit Zeiten nach (a) oder (b) für ein anderes Kind zusammentreffen (Beispiel: nicht erwerbstätige Frauen, die gleichzeitig zwei Kinder erziehen, erhalten pro Jahr 1/3 EP gutgeschrieben). – Zeiten, für die EP gutgeschrieben worden sind, gelten als Beitragszeiten, auch wenn während dieser Zeit eine Beitragszahlung tatsächlich nicht vorlag.
- Zeiten der Krankheit, Schwangerschaft bzw. Mutterschaft oder der Arbeitslosigkeit nach dem vollendeten 17. und vor dem vollendeten 25. Lebensjahr sind auch dann Anrechnungszeiten, wenn ein Pflichtversicherungsverhältnis durch diese Zeiten nicht unterbrochen wird (begünstigt jüngere Versicherte, die noch nicht versicherungspflichtig waren). – Gleichzeitig können Beitragszeiten wegen Entgeltersatzleistungsbezugs vor vollendetem 25. Lebensjahr auch Anrechnungszeiten sein (sie gelten dann als beitragsgeminderte Zeiten und können somit im Rahmen der sog. Gesamtleistungsbewertung höher bewertet werden als dies bei Bewertung alleine als Beitragszeit möglich wäre). – Unter Beibehaltung der geltenden Bewertung von maximal 3 Jahren werden Zeiten schulischer Ausbildung um weitere bis zu 5 Jahre als unbewertete Anrechnungszeiten (wie z.B. Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Alg-/Alhi-Bezug) anerkannt.

2002
Altersvermögensgesetz (AVmG)

- Die RV-Träger informieren und beraten die nach dem GSiG antragsberechtigten Personen, die rentenberechtigt sind, über Leistungsvoraussetzungen und Verfahren.
- Die RV-Träger können über Möglichkeiten zum Aufbau einer nach dem EStG geförderten Altersvorsorge Auskünfte erteilen.
- Ab dem Jahre 2003 wird der *Erhöhungsbetrag* zum zusätzlichen Bundeszuschuss (zwecks Finanzierung der Leistungen nach dem GSiG) um 409 Mio. Euro vermindert; die Fortschreibung ab dem Jahre 2004 erfolgt auf Basis des unverminderten Erhöhungsbetrages, so dass die Kürzung jeweils exakt den Betrag von 409 Mio. Euro umfasst.
- Entgeltteile, die durch Entgeltumwandlung bis zu 4% der RV-BBG für betrAV verwendet werden, werden nicht als Erwerbseinkommen auf Renten wegen Todes angerechnet.
- Aufgrund der 2001 in Kraft getretenen Änderungen bei den Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden Erwerbsminderungsrenten grundsätzlich nur noch als Zeitrenten geleistet; im Unterschied zu Dauerrenten sind Zeitrenten frühestens vom Beginn des 7. Monats nach Eintritt des Versicherungsfalles an zu zahlen (in der Zwischenzeit haben idR die KKn Kg zu gewähren). Zum Ausgleich der dadurch bedingten Mehrbelastungen der GKV (= entgangene Krankengelderstattungen aus – in den ersten sechs Monaten nicht geleisteten – Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit plus Beitragsmindereinnahmen wegen ausbleibender Rentenzahlungen (pauschal: 13,6% der Renten)) erstatten die RV-Träger den KKn diese Mehrbelastungen einmalig für das Kalenderjahr 2001, soweit sie 250 Mio. DM überschreiten. Die Bundesregierung erhält einen gesetzlichen Prüfauftrag, um für die Zeit nach 2001 evtl. gesetzgeberische Maßnahmen zur Neuverteilung der Kosten vorzuschlagen.

2002
Exkurs: Förderung privater Altersvorsorge

Durch die Änderungen verschiedener Gesetze (v.a. EStG, BetrAVG, VAG) und die Einführung eines Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) werden Rahmenbedingungen zur staatlichen Förderung privater kapitalgedeckter Altersvorsorge geschaffen. Das Förderkonzept zur (Teil-) Kompensation des Leistungsabbaus in der GRV hat folgende Schwerpunkte:

- Anspruchsberechtigt sind Pflichtversicherte der GRV mit Ausnahme zusatzversorgungsberechtigter Arbeiter und Angestellter des öffentlichen Dienstes.
- Gefördert werden Sparanlagen bzw. Versicherungen, aus denen frühestens ab vollendetem 60. Lebensjahr oder vom Beginn einer Altersrente der GRV an eine lebenslange (steigende oder gleichbleibende) monatliche Rente fließt; förderfähig sind auch langfristige Auszahlungspläne (z.B. im Falle von Banksparplänen oder Investmentfondsanteilen) mit anschließender lebenslanger Teilkapitalverrentung ab vollendetem 85. Lebensjahr. Bei allen geförderten Anlagen muss garantiert sein, dass mindestens die eingezahlten Beiträge (evtl. gemindert um bis zu 15%, wenn auch das Invaliditätsrisiko abgesichert ist) wieder ausgezahlt werden („nominale Nullrendite-Garantie"). Eine Absicherung auch des Invaliditätsrisikos oder der Hinterbliebenen ist nicht zwingend vorgeschrieben. Das BAV prüft als Zertifizierungsbehörde, ob die Altersvorsorgeprodukte diese und eine Reihe weiterer Kriterien erfüllen (nur zertifizierte Produkte werden gefördert; Ausnahme: betrAV).
- Gefördert werden neben privater kapitalgedeckter Vorsorge auch (ArbN-finanzierte) Betriebsrenten (Durchführungswege: Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds). Arbeitnehmer haben gegenüber ihrem ArbGeb einen individuellen Rechtsanspruch auf (auf ihr Verlangen hin förderfähig zu gestaltende) Entgeltumwandlung in Höhe von bis zu 4% der RV-BBG für eine betrAV. Wegen des gleichzeitig festgeschriebenen Tarifvorbehalts, können tarifgebundene ArbN, die bei einem tarifgebundenen Arbeitgeber beschäftigt sind, tarifliche Entgeltbestandteile nur dann umwandeln, wenn der Tarifvertrag diese Option ausdrücklich vorsieht. Ansprüche auf Betriebsrenten, die auf Entgeltumwandlung beruhen, sind sofort unverfallbar; für alle anderen künftigen Anwartschaften auf betrAV wird die Unverfallbarkeitsfrist von zehn auf fünf Jahre verkürzt und die hierfür maßgebliche Altersgrenze von 35 auf 30 Jahre vorverlegt.
- Zum Erwerb einer selbstgenutzten Wohnung oder eines Hauses kann Kapital (mindestens 10.000 und höchstens 50.000 Euro), das in einem staat-

lich geförderten Altersvorsorgevertrag angespart wurde (gilt nicht bei geförderter betrAV), vorübergehend (zinslos) entnommen werden. Dieses „Darlehen" muss ein Jahr nach Entnahme in gleichbleibenden Raten zurück gezahlt werden; die Rückzahlung muss vor dem vollendeten 65. Lebensjahr abgeschlossen sein.

- Die staatliche Förderung nach § 10a bzw. Abschnitt XI EStG baut sich von 2002 bis 2008 in Stufen von zwei Jahren auf; sie setzt sich zusammen aus einer jährlichen (A) Grundzulage und einer (B) Kinderzulage (Angaben in Euro):

	(A)	(B)
2002 und 2003	38	46
2004 und 2005	76	92
2006 und 2007	114	138
ab 2008	154	185

Wer die volle Förderung erhalten will, muss gewisse Mindest-Eigenbeiträge leisten. Alternativ zur Zulagengewährung ist auch ein steuerlicher Sonderausgabenabzug der Vorsorgebeiträge möglich (Günstigerprüfung erfolgt durch Finanzämter); er beträgt maximal:

2002 und 2003	525 Euro
2004 und 2005	1.050 Euro
2006 und 2007	1.575 Euro
ab 2008	2.100 Euro.

In der Regel soll die Summe aus Förderleistung und Eigenbeitrag ab 2002 1% des beitragspflichtigen Bruttoentgelts betragen – ab 2004 dann 2%, 2006 3% und ab 2008 4%.

- Voraussetzung für die Förderfähigkeit ist vor allem, dass die Eigenbeiträge zunächst aus individuell versteuertem und verbeitragtem Einkommen geleistet werden; aufgrund der späteren Zulage bzw. des Sonderausgabenabzugs sind die Beiträge dann im Ergebnis steuerfrei. Die Rentenzahlungen im Alter unterliegen daher der vollen Besteuerung.

2002
Zweites Gesetz zur Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes und anderer Gesetze

- Vor Inkrafttreten der entsprechenden Passage wird das AVmEG in folgendem Punkt geändert: Die Bundesregierung hat den gesetzgebenden Körperschaften geeignete Maßnahmen vorzuschlagen, wenn in der sog. mittleren Variante des 15-jährigen Vorausberechnungszeitraums des Rentenversicherungsberichts das neu definierten Nettorentenniveau 67% (bisher: 64%) unterschreitet. Dieser auf Betreiben der Gewerkschaften erhöhte Schwellenwert konnte aus Zeitgründen nicht mehr in die seinerzeitige Beschlussempfehlung zum AVmEG aufgenommen werden.

2002
Gesetz zur Verbesserung des Hinterbliebenenrentenrechts

- Vor Inkrafttreten der entsprechenden Passagen wird das AVmEG in weiteren Punkten geändert:
  - Witwen-/Witwerrenten neuen Rechts erhalten für das erste Kind (bzw. für die ersten drei Jahre der Kindererziehung) einen Zuschlag an persönlichen EP in Höhe von 2,0 EP (bisher: 1,0 EP); für jedes weitere Kind verbleibt es bei der bisherigen Regelung (1,0 EP).
  - Die Grundfreibeträge bei der Einkommensanrechnung bleiben auch bei Hinterbliebenenrenten neuen Rechts dynamisiert (bisher: Festschreibung auf 675 bzw. 450 Euro).

2002
Gesetz zur Bestimmung der Schwankungsreserve

- Der für die Bestimmung der Beitragssatzhöhe maßgebliche Korridor der Schwankungsreserve (bisher: zum Ende des Kalenderjahres zwischen einer und eineinhalb Monatsausgaben zu eigenen Lasten der Träger der RV) wird reduziert auf eine Bandbreite von zwischen 0,8 und 1,2 Monatsausgaben.
- Der Beitragssatz in der RV der Arbeiter und Angestellten für das Jahr 2002 wird auf Vorjahreshöhe (19,1%) festgeschrieben.
- Zur pauschalen Abgeltung für die Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten zahlt der Bund der RV der Arbeiter und Angestellten für das Jahr 2002 einen Betrag in Höhe von 11,615 Mrd. EUR

2002 (12. April)
Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

- Bislang musste die RV für Beschäftigungen, auf die die Gewährleistung einer Versorgungsanwartschaft (z.B. Beamtenversorgung) erstreckt wird, wegen der dadurch begründeten Versicherungsfreiheit in der RV die RV-Beiträge zurückzahlen (vor allem: Verbeamtung von Angestellten). Die Neuregelung stellt sicher, dass ein Wechsel in die Beamtenversorgung die Versicherungsfreiheit in der RV erst von dem Zeitpunkt an begründet, ab dem eine Anwartschaft auf beamtenähnliche bzw. gemeinschaftsübliche Versorgung tatsächlich vertraglich zugesichert wurde.

2003
Beitragssatzsicherungsgesetz

- Die gesetzlich vorgeschriebene Schwankungsreserve wird ab 2003 von bisher 0,8 Monatsausgaben auf zwischen 0,5 Monatsausgaben (Mindestschwankungsreserve) und 0,7 Monatsausgaben (Höchstschwankungsreserve) gesenkt.
- Die Beitragsbemessungsgrenze für das Jahr 2003 beträgt in den alten Ländern 61.200 €/Jahr (5.100 €/Monat) und in den neuen Ländern 51.000 €/Jahr (4.250 €/Monat).
- Der Beitragssatz zur ArV/AnV für das Jahr 2003 wird von 19,1% auf 19,5% erhöht.
- Zur pauschalen Abgeltung für die Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten zahlt der Bund an die ArV/AnV für 2003 einen Betrag in Höhe von 11.875.710.850 €. Die Veränderung gegenüber 2002 entspricht den bisherigen gesetzlichen Vorgaben.
- Zeiten der Ausbildungssuche zählen künftig zu den Anrechnungszeiten.
- Das Erfordernis der Unterbrechung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zur Anerkennung als Anrechnungszeit entfällt künftig auch für Zeiten des Bezugs von Leistungen zur medizinischen Reha oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nach vollendetem 17. Lj. und vor vollendetem 25. Lj..
- Die Hinzuverdienstgrenze bei Vollrentenbezug vor vollendetem 65. Lebensjahr beträgt statt bisher 325 € ab 01.04.2003 1/7 der monatlichen Bezugsgröße – das sind 340 €.

2004
Haushaltsbegleitgesetz 2004

- Der allgemeine Bundeszuschuss zur ArV/AnV wird um 2 Mrd. EUR gekürzt

2004
Zweites Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze

- Rücknahme der mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2004 beschlossenen Kürzung des allgemeinen Bundeszuschusses zur ArV/AnV
- Aussetzung der Rentenanpassung zum 01. Juli 2004 (Nullrunde)
- Absenkung des unteren Zielwertes für die Höhe der Mindestschwankungsreserve von bisher 50% auf 20% einer Monatsausgabe
- Übernahme des vollen (bisher: hälftigen) Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung durch die Rentner ab April 2004
- Der KVdR-Beitragssatz ändert sich jeweils drei Monate nach Änderung des allgemeinen Beitragssatzes der KK (wirksam erstmals ab April 2004)

2004
Drittes Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze

- Der Auszahlungszeitpunkt der Rente wird für Neurenten (ab April 2004) auf das Monatsende (bisher Monatsanfang) verschoben

2005
RV-Nachhaltigkeitsgesetz

- Die Bestimmungen über die Versicherungsfreiheit bei geringfügiger selbständiger Tätigkeit sind für Bezieher von Existenzgründungszuschüssen nicht anzuwenden
- Anspruch auf eine Altersrente besteht nicht nach bindender Bewilligung oder für Zeiten des Bezugs einer anderen Altersrente; damit wird ein Wechsel zwischen verschiedenen Renten wegen Alters (und damit auch eine Neuberechnung von Renten für Bestandsrentner) ausgeschlossen
- Die pauschale Anhebung der ersten 36 Pflichtbeiträge (für Zeiten vor Vollendung des 25. Lj.) auf 75% des Durchschnittsentgelts entfällt für Rentenzugänge ab 2009 (von 2005 bis 2008 lineare Abschmelzung), sofern es sich bei den 36 Pflichtbeiträgen nicht um Beiträge für Zeiten einer tatsächlichen Berufsausbildung handelt. Im Rahmen der Gesamtleistungsbewertung beitragsfreier und beitragsgeminderter Zeiten bleibt es beim bisherigen Recht – die ersten 36 Pflichtbeiträge werden weiterhin pauschal auf 100% des Durchschnittsentgelts angehoben (somit werden negative Auswirkungen der Neuregelung bei Frühinvalidität oder frühem Tod auf die Höhe der Erwerbsminderungs- bzw. Hinterbliebenenrente vermieden)
- Die Bewertung der Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung nach vollendetem 17. Lj. (bis zu drei Jahre) mit bis zu 75% des Durchschnittsentgelts entfällt für Rentenzugänge ab 2009 (von 2005 bis 2008 lineare Abschmelzung); für Fachschulzeiten und Zeiten der Teilnahme an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen bleibt es beim bisherigen Recht; ebenso verbleibt es bei der (lückenschließenden) Berücksichtigung von bis zu 8 Jahren schulischer Ausbildung als unbewertete Anrechnungszeit.
- Die rentenrechtliche (Höher-) Bewertung von Fachschulzeiten, Zeiten der Teilnahme an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen und Zeiten beruflicher Ausbildung wird auf zusammen höchstens 36 Kalendermonate begrenzt
- Die Berücksichtigung der Ausbildungssuche als Anrechnungszeit wird auf Versicherte ab vollendetem 17. Lebensjahr beschränkt
- Die Anpassung des AR richtet sich ab Juli 2005 nach der Entwicklung (a) der Veränderung der BLG-Summe je durchschnittlich beschäftigten ArbN, (b) der Veränderung des Beitragssatzes zur ArV/AnV sowie des AVA (bis 2011) und (c) des Nachhaltigkeitsfaktors. Der jeweils neue AR wird in der Zeit vom 01.07.2005 bis zum 01.07.2011 nach folgender Formel ermittelt:
  $AR_t = AR_{t-1} \times (BE_{t-1}/BE_{t-2}) \times (100 - AVA_{t-1} - RVB_{t-1} / 100 - AVA_{t-2} - RVB_{t-2}) \times ((1 - RQ_{t-1}/RQ_{t-2}) \times \alpha + 1)$
  Ab Juli 2012 wird der jeweils neue AR nach folgender Formel ermittelt:
  $AR_t = AR_{t-1} \times (BE_{t-1}/BE_{t-2}) \times (100 - AVA_{2010} - RVB_{t-1} / 100 - AVA_{2010} - RVB_{t-2}) \times ((1 - RQ_{t-1}/RQ_{t-2}) \times \alpha + 1)$
  Im «Riester-Faktor» der Anpassungsformel werden demnach ab 2012 (bisher: 2011) weiterhin 100% (AVmEG: 90%) des Durchschnittsentgelts berücksichtigt.
  Ab der Rentenanpassung 2006 wird BE_{t-2} mit folgendem Faktor vervielfältigt (Ziel ist eine Orientierung der Rentenanpassung an der Veränderung der versicherungspflichtigen Entgelte – statt wie bisher an der Entwicklung der BLG-Summe/ArbN, die auch Entgelte oberhalb der BBG und die Bezüge der Beamten umfasst):
  $(BE_{t-2}/BE_{t-3}) / (bBE_{t-2}/bBE_{t-3})$
  Hierbei ist bBE die beitragspflichtige BLG-Summe je durchschnittlich beschäftigten ArbN ohne Beamte einschließlich der Empfänger von Alg. Die beitragspflichtige BLG-Summe wird ermittelt, indem die Pflichtbeiträge der in der ArV/AnV pflichtversicherten Beschäftigten eines Kalenderjahres aus dem Lohnabzugsverfahren (einschl. der von der BA für Alg-Empfänger abgeführten Pflichtbeiträge) durch den durchschnittlichen Beitragssatz in der ArV/AnV des selben Kalenderjahres und die an die BKn abgeführten Beiträge für geringfügig Beschäftigte durch den maßgebenden ArbGeb-Anteil (12%) dividiert werden.
  Der AVA für das Jahr 2010 beträgt 4,0%.
  Der Nachhaltigkeitsfaktor wird ermittelt, indem der Wert eins um die Veränderung des Rentnerquotienten im vergangenen gegenüber dem vorvergangenen Kalenderjahr vermindert, mit dem Parameter α vervielfältigt und um den Wert eins erhöht wird; der Parameter α beträgt 0,25. Der Rentnerquotient wird ermittelt indem die Anzahl der Äquivalenzrentner durch die Anzahl der Äquivalenzbeitragszahler dividiert wird. Die Anzahl der Äquivalenzrentner ergibt sich aus der Division des Gesamtvolumens der Renten eines Kalenderjahres (ohne durch den Bund erstattete Renten bzw. Rententeile) durch eine Regelaltersrente der ArV/AnV mit 45 EP des selben Kalenderjahres; die Anzahl der Äquivalenzbeitragszahler ergibt sich, indem das Gesamtvolumen der beitragspflichtigen Einnahmen aller in der ArV/AnV versicherungspflichtig Beschäftigten (einschl. der geringfügig Beschäftigten und der Alg-Bezieher) eines Kalenderjahres durch das Durchschnittsentgelt des selben Kalenderjahres dividiert wird. Die Anzahl der Äquivalenzrentner und Äquivalenzbeitragszahler ist auf 1.000 Personen genau zu berechnen.
  Der Faktor für die Veränderung des Beitragssatzes («Riester-Faktor») und der Nachhaltigkeitsfaktor sind soweit nicht anzuwenden als die Wirkung beider Faktoren den bisherigen AR verringert oder einen (wegen sinkender Löhne und Gehälter) geringer festzusetzenden AR zusätzlich verringert.
  Der AR(O) ist mindestens um den v.H.-Satz anzupassen, um den der AR angepasst wird

- Ziel des Anpassungsverfahrens ist künftig alleine die Begrenzung des Beitragssatzanstiegs auf 20% (2020) bzw. 22% (2030). Die bisherige »Niveausicherungsklausel« des § 154 Abs. 3 SGB VI für das (Netto-) Standardrentenniveau (67% nach »Riester«-Rechnung) wird gestrichen. Als Mindestsicherungsziel wird ein Nettorentenniveau vor Steuern in Höhe von 46% (bis 2020) bzw. 43% (bis 2030) festgelegt; diese Werte entsprechen dem bei den vorgegebenen Beitragssatzobergrenzen ohnehin erreichbaren Sicherungsniveau (Schätzstand Ende 2003). Das Nettorentenniveau vor Steuern ist der Verhältniswert einer Standardrente (Regelaltersrente) mit 45 EP unter Abzug des durchschnittlich auf sie entfallenden KVdR/PVdR-Beitrags zum Durchschnittsentgelt unter Abzug des durchschnittlich zu entrichtenden ArbN-Anteils zur SV und des durchschnittlichen Aufwands zur geförderten privaten Altersvorsorge (»Riester-Rente«). – Ohne Berücksichtigung des geplanten AltEinkG sinkt das Nettostandardrentenniveau nach Angaben des VDR von 68,9% (2002) über 64,5% (2015) auf 58,5% in 2030; durch den Übergang zur nachgelagerten Besteuerung ergibt sich für den Standardrentenzugang 2015 ein Nettorentenniveau von 62,5% und für den Zugang 2030 ein Niveau von 52,2%.
- Die bisherige Schwankungsreserve wird in «Nachhaltigkeitsrücklage» umgetauft; der obere Zielwert wird von 0,7 auf 1,5 Monatsausgaben erhöht («Höchstnachhaltigkeitsrücklage»), der untere Zielwert von 0,2 Monatsausgaben («Mindestrücklage») wird beibehalten
- Einführung einer Berichtspflicht der Bundesregierung für das Jahr 2008 darüber, ob die nach heutiger Einschätzung für das Jahr 2035 erforderliche Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre Bestand hat, auch um das neue Mindestsicherungsziel sicherzustellen. Die Berichtspflicht erstreckt sich auch auf Vorschläge darüber, durch welche sonstigen Maßnahmen das Sicherungsziel von 46% über das Jahr 2020 hinaus (unter Wahrung der Beitragssatzstabilität) aufrechterhalten werden kann.
- Der Vertrauensschutz im Zusammenhang mit der Anhebung der Altersgrenze für eine abschlagsfreie Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Alterszeitarbeit (seit 1997) wird auf Personen erweitert, die am 14.02.1996 (Stichtag) in einem bereits gekündigten Arbeitsverhältnis standen, anschließend eine weitere Beschäftigung angetreten haben und über Atz den Rentenzugang erreichen
- Ab 2006 wird die Altersgrenze für die frühestmögliche Inanspruchnahme einer Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit in monatlichen Stufen um je einen Monat vom vollendeten 60. auf das vollendete 63. Lj. angehoben (betroffen sind Geburtsjahrgänge ab 1946). Vertrauensschutz (Inanspruchnahme weiterhin ab vollendetem 60. Lj. möglich) erhalten Versicherte,
  - die am 1. Januar 2004 arbeitslos waren,
  - deren Arbeitsverhältnis aufgrund einer Kündigung oder Vereinbarung, die vor dem 1. Januar 2004 erfolgt ist, nach dem 31. Dezember 2003 beendet worden ist,
  - deren letztes Arbeitsverhältnis vor dem 01.01.2004 beendet worden ist und die am 01.01.2004 beschäftigungslos (also nicht genau an diesem Tag arbeitslos) waren,
  - die vor dem 1. Januar 2004 Altersteilzeitarbeit im Sinne der §§ 2 und 3 Abs. 1 Nr. 1 des AtG vereinbart haben oder
  - die Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus bezogen haben.

  Einer vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossenen Vereinbarung über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses steht eine vor diesem Tag vereinbarte Befristung des Arbeitsverhältnisses oder Bewilligung einer befristeten arbeitsmarktpolitischen Maßnahme gleich. Ein bestehender Vertrauensschutz wird insbesondere durch die spätere Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses oder den Eintritt in eine neue arbeitsmarktpolitische Maßnahme nicht berührt
- Infolge der Aussetzung der Rentenanpassung 2004 wird der im «Riester-Faktor» der Rentenanpassungsformel zu berücksichtigende AVA für das Jahr 2003 nicht angehoben und erreicht folglich erst für das Jahr 2010 (bisher: 2009) den Wert von 4,0%

2005

Alterseinkünftegesetz (AltEinkG)

Bei der *Besteuerung von Vorsorgeaufwendungen und späteren Rentenleistungen* greifen folgende Änderungen Platz:

- Die Beiträge zur GRV (bzw. zur Alterssicherung) sind für das Jahr 2005 zu 60% (abzüglich des vollen, steuerfreien ArbGeb-Anteils) als Sonderausgabe steuerlich abziehbar (maximal 60% von max. 20.000 Euro und Günstigerprüfung altes/neues Recht in den Jahren 2005 bis 2019 für Niedrigeinkommensbezieher); der Prozentsatz erhöht sich in jedem folgenden Kalenderjahr um 2 Prozentpunkte. – Im Jahre 2005 sind somit 20% des ArbN-Beitrags abziehbar; Bsp.: beitragspflichtiges Brutto 30.000 EUR, Beitragssatz 19,5%, Gesamtbeitrag 5.850 EUR (ArbGeb 2.925 EUR, ArbN 2.925 EUR), davon 60% (3.510 EUR) abzüglich des steuerfreien ArbGeb-Beitrags ergibt 585 EUR (= 20% von 2.925 EUR). - Ab dem Jahre 2025 wird der ArbN-Beitrag vollständig bei der Ermittlung der einkommensteuerrechtlichen Bemessungsgrundlage berücksichtigt.
- Parallel zur Freistellung der Beiträge von der Besteuerung werden die Renten bei Zugang ab 2040 voll besteuert (Übergang zur nachgelagerten Besteuerung). Der der Einkommensteuer unterliegende Anteil der Renten (Besteuerungsanteil) richtet sich nach dem Jahr des Rentenbeginns. Für den Rentenbestand und den Rentenzugang des Jahres 2005 beträgt der Besteuerungsanteil 50%; er wird für jeden neu hinzukommenden Rentenjahrgang bis zum Jahre 2020 in Schritten von 2% auf 80% und anschließend in Schritten von 1% bis zum Jahre 2040 auf 100% angehoben. Der sich nach Maßgabe des Besteuerungsanteils ergebende steuerfreie Betrag der Jahresbruttorente wird für jeden Rentenjahrgang (Kohorte) auf Dauer – als fester, undynamischer Euro-Betrag (individueller Rentenfreibetrag) – festgeschrieben; die Festschreibung gilt ab dem Jahr, das dem Rentenzugang folgt (durch Bezugnahme auf die erste volle Jahresrente wird vermieden, dass bei ansonsten gleichen Sachverhalten aber unterschiedlichem unterjährigem Zugangsdatum unterschiedliche steuerfreie Rentenbeträge dauerhaft festgeschrieben werden). Die Festschreibung des individuellen Rentenfreibetrages kann dazu führen, dass zunächst steuerfrei bezogene Renten infolge der Rentenanpassungen steuerlich belastet werden. – Bei einer Verände-

rung des Jahresbetrags der Rente – z.B. durch Einkommensanrechnung, Wechsel von Teil- in Vollrente oder Wegfall der Rente (nicht dagegen durch regelmäßige Anpassungen) – ändert sich der steuerfreie Teil der Rente in dem Verhältnis, in dem der veränderte Jahresbetrag der Rente zum Jahresbetrag der Rente steht, der der Ermittlung des steuerfreien Teils der Rente zugrunde lag. – Folgen Renten aus derselben Versicherung einander nach (z.B. von einer EM-Rente in eine Regelaltersrente mit 65 Jahren, Hinterbliebenenrente oder Unterbrechung bei Bezug einer großen Witwenrente), so richtet sich der der Besteuerung unterliegende Anteil der Rente nach dem Prozentsatz des Jahres, das sich ergibt, wenn die Laufzeit der vorhergehenden Rente von dem Jahr des Bezugs der späteren Rente abgezogen wird.
- Die Besteuerung wird durch Rentenbezugsmitteilungen der RV-Träger (bzw. Lebensversicherungsunternehmen) an die »zentrale Stelle« (bei der BfA) sicher gestellt

Im Bereich der *betrieblichen Altersversorgung* führt das AltEinkG zu folgenden Neuregelungen:
- In den externen Durchführungswegen (Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds) können Beschäftigte auch für Zeiten ohne Entgeltzahlung (z.B. bei Krankengeldbezug oder während Elternzeit) die Versicherung oder Versorgung mit eigenen Beiträgen (aus versteuertem und verbeitragtem Entgelt) fortsetzen; die Versorgungszusage des ArbGeb umfasst dann auch die Ansprüche aus den Eigenbeiträgen. Für diese Eigenbeiträge gelten die Sonderregelungen zur Entgeltumwandlung entsprechend (z.B. sofortige(r) Unverfallbarkeit bzw. Insolvenzschutz)
- Die Möglichkeiten zur Abfindung von Anwartschaften auf betrAV werden eingeschränkt
- Die Möglichkeiten zur Übertragung von Versorgungsanwartschaften und –verpflichtungen der betrAV nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses (Portabilität) werden erweitert – bei internen Durchführungswegen (Direktzusage, U-Kasse) nur, sofern Einvernehmen zwischen den Beteiligten (alter ArbGeb, neuer ArbGeb und ArbN) besteht; keine Anwendung findet die Neuregelung auf Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes. Neben der Übertragung in Form der Übernahme der Versorgungszusage kann auch der Wert der vom ArbN beim alten ArbGeb (bzw. dessen Versorgungseinrichtung) erworbenen unverfallbaren Anwartschaft in einen Kapitalbetrag umgerechnet und auf den neuen ArbGeb (bzw. dessen Versorgungseinrichtung) übertragen werden, der dem ArbN eine dem Übertragungswert wertgleiche Zusage geben muss; in diesem Fall geht bei vollständiger Übertragung die Versorgungszusage des alten ArbGeb unter. Die Zusage des neuen ArbGeb muss neben der Altersvorsorge nicht zwingend auch die anderen beiden biometrischen Risiken abdecken. Bei externen Durchführungswegen hat der ArbN ein Recht auf Übertragung, wenn er den Anspruch innerhalb eines Jahres nach Ausscheiden beim alten ArbGeb geltend macht (gilt nur für neue Versorgungszusagen, die nach 2004 erteilt wurden). Der Anspruch ist begrenzt auf Anwartschaften, deren Wert im Übertragungsjahr die RV-BBG (West) nicht übersteigt; wird die Grenze überschritten besteht kein Recht auf teilweise Mitnahme – die vertragliche Vereinbarung höherer Gesamt-Übertragungswerte ist allerdings möglich. Für Anwartschaften aus dem auf Rechtsanspruch beruhenden Übertragungswert besteht sofortiger Insolvenzschutz - Anwartschaften aus darüber hinausgehenden Übertragungswerten können vertraglich für die PSV-Schutzfrist (zwei Jahre) insolvenzgeschützt werden. Der neue ArbGeb hat zudem die (übertragene, extern durchgeführte) betrAV extern durchzuführen, damit eine evtl. künftig anstehende nochmalige Mitnahme nicht ausgeschlossen werden kann. – Der Übertragungswert berechnet sich nach dem Barwert der Anwartschaft (Direktzusage, U-Kasse) bzw. dem bis zum Übertragungszeitpunkt beim Versorgungsträger gebildeten Kapital (Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds).
- Nimmt ein ArbN das für ihn beim ehemaligen ArbGeb aufgebaute Betriebsrentenkapital zur Versorgungseinrichtung seines neuen ArbGeb mit, so hat die Übertragung selbst keine steuerlichen Folgen. Für die Besteuerung der späteren – auf dem Übertragungsbetrag beruhenden - Leistungen bleibt die steuerliche Behandlung der Beiträge vor der Übertragung maßgebend (Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG, individuelle Besteuerung, Pauschalversteuerung nach § 40b EStG)
- In die (begrenzte) Steuerfreiheit des § 3 Nr. 63 EStG werden ab 2005 auch Beiträge zu einer Direktversicherung einbezogen (Neufälle; in Altfällen müssen ArbN gegenüber dem ArbGeb auf die Anwendung des § 3 Nr. 63 EStG verzichten, um weiter die Pauschalversteuerung nutzen zu können), sofern die Versorgungszusage eine Auszahlung in Form einer lebenslangen monatlichen Rente oder eines Auszahlungsplans mit Restkapitalverrentung vorsieht
- Für die Inanspruchnahme der Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG wird auf eine ArbGeb-bezogene Betrachtung umgestellt; bei ArbGeb-Wechsel kann während eines Kalenderjahres der Höchstbetrag der steuerlichen Förderung der betrAV (4% der RV-BBG) also erneut in Anspruch genommen werden
- Als Ersatz für den Wegfall des § 40b EStG wird der steuerfreie Höchstbetrag des § 3 Nr. 63 EStG (4 v.H. der RV-BBG West) für nach 2004 erteilte Versorgungszusagen um einen festen Betrag (1.800 EUR/Jahr) erhöht; Beitragsfreiheit wird für diesen Betrag nicht gewährt
- Als Ersatz für den Wegfall der Pauschalbesteuerung von Beiträgen für kapitalgedeckte Direktversicherungs- und Pensionskassenzusagen (für Neuverträge ab 2005) und die entsprechende Vervielfältigungsregelung des § 40b EStG eröffnet § 3 Nr. 63 EStG künftig die Möglichkeit, Abfindungszahlungen oder Wertguthaben aus AZ-Konten steuerfrei (1.800 Euro pro Beschäftigungsjahr) für den Aufbau kapitalgedeckter betrAV zu nutzen; der so nutzbare maximale steuerfreie Betrag mindert sich um die steuerfreien Beträge, die der ArbGeb im Jahr der Beendigung des Dienstverhältnisses und in den sechs vorangegangenen Kalenderjahren erbracht hat (Kalenderjahre vor 2005 sind nicht zu berücksichtigen).
- Der Beamten- und Werkspensionären (Direktzusage, U-Kasse) zustehende ArbN-Pauschbetrag (920 EUR) wird nach einer Übergangszeit auf den für andere Altersbezüge geltenden Werbungskostenpauschbetrag (102 EUR) gesenkt

Die Änderungen im Bereich der *privaten Altersvorsorge* und *»Riester«-Rente* beziehen sich hauptsächlich auf folgende Punkte:
- Als Sockelbetrag für die Altersvorsorgezulage sind ab 2005 jährlich 60 Euro zu leisten (bisher:

Staffelung nach Kinderzulagenberechtigung zwischen 60 und 90 Euro)

- Der Anleger kann den Anbieter eines »Riester«-Produkts bevollmächtigen, für ihn die Zulage für jedes Beitragsjahr zu beantragen (Dauerzulageantrag bis auf Widerruf); damit entfällt beim Anbieter die jährliche Übersendung eines Antragsformulars an den Zulageberechtigten. Die »zentrale Stelle« (bei der BfA) wird befugt, die beitragspflichtigen Einnahmen des Zulageberechtigten beim RV-Träger selbst zu erfragen
- Der Katalog der Zertifizierungskriterien für »Riester«-Produkte wird gestrafft; u.a. entfallen das Erfordernis lfd. Beitragszahlung in der Ansparphase und die produktbezogenen Anlagevorschriften. Der Mindestzeitraum für die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten wird von zehn auf fünf Jahre reduziert. Bis zu zwölf (bisher: drei) monatliche Leistungen können in einer Auszahlung zusammengefasst werden. Die bisher bereits per Gesetzesauslegung zugelassene Teilkapitalauszahlung bzw. Auszahlung in variablen Teilraten außerhalb der monatlich gleich bleibenden oder steigenden Leistungen wird gesetzlich auf 30% des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals begrenzt; auch ist eine gesonderte Auszahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Zinsen und Erträge zulässig.
- Für ab 2006 neu abgeschlossene Altersvorsorgeverträge ist als zusätzliches Zertifizierungs- bzw. Förderkriterium die geschlechtsneutrale Berechnung der Leistung (Unisex-Tarif) erforderlich
- Die bisherigen Informationspflichten des Anbieters sind kein Zertifizierungskriterium mehr – sie finden sich jedoch inhaltsgleich als allgemeine Vertragspflichten wieder. An neuen Informationspflichten des Anbieters werden
  (a) ein vorvertraglicher Bericht über die Guthabenentwicklung im Verlauf von 10 Jahren – bei gleichbleibenden Beiträgen sowie vor und nach Abzug von Wechselkosten (des Anlageprodukts/Anbieters) – bei einer Verzinsung von 2%, 4% und 6% und
  (b) eine vorvertragliche und dann jährliche Information darüber, ob und wie ethische, soziale und ökologische Belange bei Verwendung der Beiträge berücksichtigt werden

  eingeführt
- Für nach 2004 abgeschlossene Kapitallebensversicherungen wird das Steuerprivileg teilweise abgeschafft. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf einer Vertragslaufzeit von 12 Jahren ausgezahlt, so ist allerdings nur die Hälfte der Erträge zu versteuern.

2005
Gesetz zur Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG)

- Die ArV und AnV werden unter den Namen „Deutsche Rentenversicherung“ zur allgemeinen Rentenversicherung zusammengefasst. Die Namen der Rentenversicherungsträger setzen sich künftig aus der Bezeichnung „Deutsche Rentenversicherung“ und einer angefügten Regionalbezeichnung zusammen. Eine Ausnahme bildet die „Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See“, welche die bislang drei branchenbezogenen Versicherungsanstalten in eine einheitliche überführt
- Die Steuerungs- und Koordinierungsfunktion auf Bundesebene wird gestärkt durch den Zusammenschluss des VDR und der BfA zur „Deutschen Rentenversicherung Bund“, bei der die Grundsatz- und Querschnittsaufgaben für die gesamte Rentenversicherung mit verbindlicher Entscheidungskompetenz gegenüber den Trägern gebunden werden. Dazu gehören etwa die Vertretung der Rentenversicherung in ihrer Gesamtheit nach außen, die Klärung grundsätzlicher Fach- und Rechtsfragen oder die Festlegung von Grundsätzen und die Steuerung der Finanzausstattung und –verwaltung im Rahmen der Finanzverfassung für das gesamte System
- Die Zuordnung der Versicherten erfolgt im Rahmen der Vergabe der Versicherungsnummer im Verhältnis von 55 Prozent (Regionalträger) zu 40 Prozent (Deutsche Rentenversicherung Bund) und zu 5 Prozent (Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See)
- Bei der neuen Deutschen Rentenversicherung Bund wird eine neue Selbstverwaltungsstruktur geschaffen, die sich aus Vertreterversammlung, Vorstand und Geschäftsführung zusammensetzt. Die Regionalträger und die deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sind in die Entscheidungsgremien eingebunden, da sie an die verbindlichen Beschlüsse der Deutschen Rentenversicherung Bund gebunden werden. Entscheidungen zu Grundsatz- und Querschnittsaufgaben trifft die Vertreterversammlung, in welcher die Bundesträger 45 % und die Regionalträger 55 % der Stimmenanteile erhalten. Somit ist sichergestellt, dass auch die Regionalträger einen ihrer Versichertenquote entsprechenden Einfluss auf die Entscheidungen der Deutschen Rentenversicherung Bund erhalten.
- Durch eine Neuregelung der Finanzverfassung werden die Zahlungsströme zwischen den Rentenversicherungsträgern reduziert. Die finanziellen Eigenständigkeiten der Träger bleiben erhalten. Für die ArbGeb entfällt im Rahmen des Beitragseinzugs die Differenzierung nach Arbeitern und Angestellten
- Alle Rentenversicherungsträger werden verpflichtet, ein Benchmarking der Leistungs- und Qualitätsdaten durchzuführen, das durch die Deutsche Rentenversicherung Bund koordiniert wird
- Die Zahl der Bundesträger wird von vier auf zwei durch Vereinigung von Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse reduziert. Im Bereich der Regionalträger sind ebenfalls Zusammenschlüsse vorgesehen.

2006
Gesetz zur Änderung des IV. und VI. Buches Sozialgesetzbuch

- Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge pflichtversicherter Beschäftigter werden in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag desjenigen Monats fällig, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; verbleibende Restbeträge werden zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig
- Die Einführung der neuen Fälligkeitsregelung führt bei den Beitragseinnahmen im Jahr 2006 zu einem Sondereffekt. Um Verzerrungen bei den nachfolgenden Rentenanpassungen 2007 und 2008 zu vermeiden, bedarf es einer ergänzenden Regelung ausschließlich für die Anpassung der Renten: Für die Bestimmung des Anzahl der Äquivalenzbeitragszahler (im Rahmen des so genannten Nachhaltigkeitsfaktors der Rentenanpas-

sungsformel) wird das Gesamtvolumen der Beiträge für das Jahr 2006 mit dem Faktor 0,9375 vervielfältigt. Ohne die Korrektur käme es zu einer überhöhten Rentenanpassung im Jahr 2007, der im Jahr 2008 eine entsprechende Anpassungsminderung folgen würde. Der Faktor 0,9375 bzw. 12/12,8 trägt dem Umstand Rechnung, dass 2006 durch das Vorziehen des Fälligkeitstermins 0,8 Monatsbeiträge zusätzlich eingehen, die sonst erst zum 15. Januar 2007 fällig gewesen wären.

2006 (Juli)
Gesetz über die Weitergeltung der aktuellen Rentenwerte ab 1. Juli 2006

- Zum 1. Juli 2006 werden der AR (26,13 €) und der AR (O) (22,97 €) nicht verändert

2007
Erstes Gesetz zur Änderung des SGB II und anderer Gesetze

- Alg II-Empfänger sind dann nicht rentenversicherungspflichtig, wenn sie neben dem Bezug von Alg II versicherungspflichtig beschäftigt oder versicherungspflichtig selbständig tätig sind oder Alg beziehen
- Bemessungsgrundlage für die RV-Beiträge von Alg II-Empfängern sind monatlich 205 € (bisher: 400 €)

2006 (Juli)
Haushaltsbegleitgesetz 2006

- Steuerfreie Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschläge, die auf einen Grundlohn von mehr als 25 Euro die Stunde berechnet werden, sind nicht mehr sozialversicherungsfrei
- Vom von 25% auf 30% erhöhten Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte entfallen auf die RV künftig 15 statt bislang 12 Prozentpunkte; für geringfügig beschäftigte ArbN außerhalb von Privathaushalten, die auf die Versicherungsfreiheit in der RV verzichten, reduziert sich damit die Beitragsbelastung auf die Differenz zwischen 19,5% (2006) und 15% (statt bisher 12%)
- Der allgemeine Bundeszuschuss zur RV wird um die Mehreinnahmen infolge der Begrenzung der SV-Freiheit von Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschlägen sowie der Erhöhung des Pauschalbeitrages für geringfügig Beschäftigte gekürzt (in 2006 um geschätzte 170 Mio. Euro und ab 2007 um jeweils 340 Mio. Euro), so dass die Mehreinnahmen ausschließlich dem Bund zufließen

2006 (Dezember)
Zweites Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Gesetze

- Für die Anpassung der Renten wird künftig auf die Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je ArbN (bisher: Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten ArbN) zurück gegriffen; durch die Neudefinition der anpassungsrelevanten Referenzgröße wird sichergestellt, dass für die Rentenanpassung die um die Wirkung der sog. «Ein-Euro-Jobs» bereinigte Lohn- und Beschäftigungsentwicklung gemäß VGR maßgeblich ist

2007
Beitragssatzgesetz 2007

- Der Beitragssatz zur zur allgemeinen Rentenversicherung steigt von 19,5% auf 19,9%

2007 (Juli)
Rentenwertbestimmungsverordnung 2007

- Der AR und der AR (O) steigen zum 1. Juli um 0,54% auf 26,27 € bzw. 23,09 €

2008 ff
RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz

- Die Regelaltersgrenze wird in Jahrgangsstufen beginnend ab 2012 bis zum Jahre 2029 auf 67 Jahre (bisher: 65 Jahre) angehoben; für die Geburtsjahrgänge ab 1947 erfolgt die Anhebung in Schritten von einem Monat pro Geburtsjahrgang, für die Jahrgänge ab 1959 in Schritten von zwei Monaten pro Geburtsjahrgang – für alle nach 1963 Geborenen beträgt die Regelaltersgrenze 67 Jahre
- Altersrente für langjährig Versicherte: Die Altersgrenze wird auf 67 Jahre erhöht (für die Abschlagshöhe maßgebliches Referenzalter); eine vorzeitige Inanspruchnahme ist nach vollendetem 63. Lebensjahr möglich (maximaler Abschlag: 14,4%), die bisher vorgesehene Absenkung auf 62 Jahre wird gestrichen
- Altersrente für Schwerbehinderte: Die Altersgrenze wird auf 65 Jahre (bisher: 63 Jahre) erhöht (Referenzalter); eine vorzeitige Inanspruchnahme ist nach vollendetem 62. Lebensjahr (bisher: 60. Lebensjahr) möglich (maximaler Abschlag: 10,8%)
- Einführung einer Altersrente für besonders langjährig Versicherte ab 2012. Anspruch besteht nach Vollendung des 65. Lebensjahres und einer Wartezeiterfüllung von 45 Jahren; diese Altersrentenart kann nicht vorzeitig in Anspruch genommen werden. Zur Wartezeit rechnen neben den Ersatzzeiten folgende Zeiten: Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung, selbständige Tätigkeit (nicht: Pflichtversicherungszeiten wegen Alg-, Alhi- oder Alg II-Bezugs, wohl aber z.B. wegen Krankengeldbezugs) oder Pflege sowie Berücksichtigungszeiten (Zeiten der Kindererziehung bis zum 10. Lebensjahr des Kindes)
- Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute - die Altersgrenze wird auf 62 Jahre (bisher: 60 Jahre) erhöht
- Große Witwen-/Witwerrente: Die Altersgrenze wird auf 47 Jahre (bisher: 45 Jahre) angehoben; davon unabhängig wird die Rente weiterhin bei aktueller Kindererziehung oder vorliegender Erwerbsminderung gezahlt
- Bei der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, der Erziehungsrente und der Hinterbliebenenrente fällt der maximale Abschlag von 10,8% an, sofern der Beginn dieser Renten vor dem vollendeten 62. Lebensjahr (bisher: 60 Lebensjahr) des Versicherten liegt (Erhöhung des Referenzalters von 63 Jahre auf 65 Jahre); für Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten, deren Berechnung 35 Jahre (bis 2023) bzw. 40 Jahre (ab 2024) an Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung, selbständige Tätigkeit (nicht: Pflichtversicherungszeiten wegen Alg- oder Alg II-Bezugs, wohl aber z.B. wegen Krankengeldbezugs), geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung oder Pflege sowie Berücksichtigungszeiten (Zeiten der Kindererziehung bis zum 10. Lebensjahr des Kindes) oder Ersatzzeiten zugrunde liegen, verbleibt es beim bisherigen Recht
- Die Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten beziehen sich ab 2008 auf ein Vielfaches der monatlichen Bezugsgröße (bisher: Vielfaches des AR) – bei einer Rente in Höhe eines Drittels der Vollrente sind es das 0,25fache, bei

der Hälfte der Vollrente das 0,19fache und bei zwei Dritteln der Vollrente das 0,13fache; entsprechend umgestellt wird auch die Berechnungsgrundlage für die Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung (0,17, 0,23 bzw. 0,28). Wird das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ausschließlich im Beitrittsgebiet erzielt, so ist die monatliche Bezugsgröße mit dem AR(O) zu vervielfältigen und durch den AR zu teilen (gilt nicht, soweit die Hinzuverdienstgrenze ein Siebtel der Bezugsgröße beträgt)
- Aufgrund der so genannten Schutzklausel unterbliebene Minderungen bei der Rentenanpassung («Ausgleichsbedarf») werden ab 2011 nachgeholt, indem evtl. fällige Rentenerhöhungen halbiert werden

2008
Gesetz zur Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge
- Die Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung für betrAV (bis zu 4% der RV-BBG) wird auf Dauer festgeschrieben (bisher: bis Ende 2008)
- Anhebung der Kinderzulage für die «Riester-Rente» für ab dem 01.01.2008 geborene Kinder auf 300 Euro

2008
Siebtes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
- Bei einer vorgezogenen Altersrente als Vollrente wird die Hinzuverdienstgrenze auf 400 € erhöht und mit der Geringfügigkeitsgrenze vereinheitlicht; die erhöhte Hinzuverdienstgrenze gilt auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung in voller Höhe sowie im Übergangsrecht bei Bezug einer Erwerbsunfähigkeitsrente

2008 (Juli)
Gesetz zur Rentenanpassung
- In der Anpassungsformel wird der Anstieg der sog. Riester-Treppe, die die jährliche Rentenanpassung um gut 0,6%-Punkte unter den Lohnanstieg des Vorjahres drückt, für die Jahre 2008 und 2009 ausgesetzt; dadurch steigen die Renten zum 1. Juli um 1,1% (statt um lediglich 0,46%) – der AR beträgt ab Juli 26,56 € und der AR (O) 23,34 €
- Die die Rentenanpassung dämpfende Wirkung der Riester-Treppe wird in den Jahren 2012 und 2013 nachgeholt

2009
Gesetz zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen (»Flexi II-Gesetz«)
- Auch geringfügig Beschäftigte erhalten die Möglichkeit zum Aufbau von Wertguthaben
- Bei Entnahme von Arbeitsentgelt aus einem der DRV Bund übertragenen Wertguthaben gilt – unabhängig von den tatsächlichen Verhältnissen – die Fiktion der (andauernden) Beschäftigung
- Die Möglichkeit, Wertguthaben beitragsfrei in die bAV zu überführung, hat sich in der Praxis zu einem »6. Durchführungsweg« der bAV entwickelt und wird für künftige Wertguthabenvereinbarungen abgeschafft
- Es erfolgt eine genauere Definition von Wertguthaben und damit eine deutlichere Abgrenzung zu anderen Formen der Arbeitszeitflexibilisierung; so wird sprachlich klargestellt, dass Gleitzeitkonten oder Jahresarbeitszeitvereinbarungen, deren Ziel die Flexibilisierung von Beginn und Ende der vertraglich geschuldeten täglichen oder wöchentlichen Arbeitszeit ist, idR nicht unter die Definition von Wertguthaben fallen. Dies hat zur Folge, dass u.a. die strengeren Anforderungen an den Insolvenzschutz für derartige Vereinbarungen nicht gelten
- Wertguthaben sind als Arbeitsentgeltguthaben einschl. des ArbGeb-Anteils am Gesamt-SV-Beitrag zu führen; ArbGeb haben ArbN mindestens einmal jährlich über die Höhe ihres Wertguthabens zu unterrichten. Für die Anlage von Wertguthaben gelten die Vorschriften über die Anlage der Mittel von SV-Trägern mit der Maßgabe, dass Anlagen in Aktien oder Aktienfonds bis zu 20% möglich sind und ein Rückfluss mindestens in Höhe des angelegten Betrages gewährleistet ist. Ein höherer Aktienanteil ist möglich auf Basis einer tarifvertraglichen Regelung – bzw. BetrV auf Grund eines TV – oder für den Fall, dass die Wertguthabenvereinbarung ausschließlich auf Zeiten der Freistellung unmittelbar vor Bezug einer Altersrente abstellt. Wem die Rendite aus der Anlage zusteht, bleibt der Regelung durch die Vertragsparteien überlassen
- Wertguthaben sind, sobald sie die Höhe der monatlichen Bezugsgröße übersteigen, durch Dritte zu führen (Abtrennung des Wertguthabens vom Vermögen des ArbGeb), die im Falle der Insolvenz des ArbGeb für die Erfüllung der Ansprüche aus dem Wertguthaben für den ArbGeb einstehen; Ausnahmen gelten für Versicherungsmodelle und schuldrechtliche Verpfändungs- oder Bürgschaftsmodelle mit ausreichender Sicherung gegen Kündigung. Kommt der ArbGeb trotz schriftlicher Aufforderung der Insolvenzschutzsicherung nicht nach, hat der ArbN die Möglichkeit zur Kündigung der Vereinbarung; evtl. hat der ArbN auch Schadenersatzanspruch, wenn sich der Insolvenzschutz nachträglich als nicht insolvenzfest erweist. Auch die DRV Bund kann bei im Rahmen einer Betriebsprüfung festgestelltem fehlendem oder ungeeignetem Insolvenzschutz die Unwirksamkeit der Wertguthabenvereinbarung erwirken
- Bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses kann der ArbN gegenüber dem bisherigen ArbGeb die Übertragung des Wertguthabens auf den neuen ArbGeb oder, falls dieser nicht zustimmt oder der ArbN kein neues Beschäftigungsverhältnis antritt, auf die DRV Bund verlangen (ab Juli 2009); die Übertragung auf die DRV Bund ist unumkehrbar und nur möglich, wenn das Wertguthaben einen Betrag vom Sechsfachen der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Bei Übertragung auf die DRV Bund kann das Wertguthaben für Zeiten der Freistellung oder Verringerung der Arbeitszeit für eine Pflegezeit, für Elternzeit oder eine Verringerung der Arbeitszeit im Rahmen des TZBerfrG in Anspruch genommen werden – außerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses auch für Zeiten unmittelbar vor dem Bezug einer Altersrente.

2009
Gesetz zur Änderung des SGB IV
- Nach der geltenden Rentenanpassungsformel kann ein geringerer AR als bisher (= nominale Rentenkürzung) nur bei sinkendem Durchschnittsentgelt (negative Lohnentwicklung – bspw. in Folge des »Kurzarbeitseffekts«) festgesetzt werden; eine Schutzklausel (§ 68a) verhindert, dass die sogenannten Dämpfungsfaktoren zu einer nominalen Kürzung bzw. zu einer über

die durch eine negative Lohnentwicklung bedingte Kürzung hinausgehenden nominalen Kürzung führen. Künftig wird auch für den Fall sinkender Durchschnittsentgelte eine Absenkung des AR ausgeschlossen. Der durch die (nunmehr generelle) Schutzklausel bedingte und unterbliebene Minderungseffekt auf den AR (= Ausgleichsbedarf) wird ab 2011 mit positiven Rentenanpassungen verrechnet (der Anpassungssatz wird so lange maximal halbiert, bis kein Ausgleichsbedarf mehr vorhanden ist)

- Elternteile, denen Kindererziehungszeiten anzurechnen sind und die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit von 60 Monaten nicht erfüllt haben, können mit Erreichen der Regelaltersgrenze auf Antrag so viele freiwillige Beiträge nachzahlen, wie zur Erreichung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind (= Zugang zu einer Regelaltersrente)

2011
Haushaltsbegleitgesetz 2011

- Der Bezug von Alg II begründet alleine keine Versicherungspflicht mehr in der gRV. Zeiten des Bezugs von Alg II nach 2010 werden zu (unbewerteten) Anrechnungszeiten (bisher: Pflichtbeitragszeiten mit beitragspflichtigen Einnahmen von monatlich 205 EUR). Bereits vor dem Alg-II-Bezug erworbene Ansprüche auf Erwerbsminderungsrenten und Leistungen zur Teilhabe bleiben erhalten, sie können durch Anrechnungszeiten jedoch nicht mehr erstmals erworben beziehungsweise verloren gegangene Ansprüche können nicht neu erworben werden. Positive Effekte können sich durch die Neuregelung für die Bewertung anderer beitragsfreier Zeiten ergeben (in erster Linie betrifft dies die Zurechnungszeit bei den EM-Renten und den Renten wegen Todes), da die bislang extrem geringe Bewertung von Alg-II-Pflichtversicherungszeiten den Wert einer Zurechnungszeit künftig nicht mehr mindert. – Nach Vollendung des 25. Lebensjahres schließen Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Alg II Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit aus. D.h. im Umkehrschluss: Bei jüngeren Versicherten, die arbeitslos sind und Alg II beziehen, werden Zeiten der Arbeitslosigkeit als (bewertete) Anrechnungszeiten beibehalten, was im Rahmen der sog. Gesamtleistungsbewertung zu höheren Rentenanwartschaften führt als im Falle unbewerteter Anrechnungszeiten, die selbst keinen Beitrag zur Rentenhöhe leisten können (nur Lücken schließende Funktion). – Bezieher von Alg II, die nach bisherigem Recht nicht versicherungspflichtig waren, erhalten keine Anrechnungszeiten.
- Versicherungspflicht während des Bezugs von Kg, Verletztengeld, Versorgungs-Kg, Ügg oder Alg setzt Versicherungspflicht im letzten Jahr vor Leistungsbeginn voraus; dieser Zeitraum von einem Jahr verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Alg II.
- Medizinische Reha-Leistungen erfordern in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit; dieser Zeitraum von zwei Jahren verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Alg II.
- Künftig wird der Bund den RV-Trägern die Aufwendungen für einigungsbedingte Leistungen nicht mehr erstatten.

2012
Beitragssatzverordnung 2012 (BSV 2012)

- Der Beitragssatz zur allgemeinen RV sinkt auf 19,6% (bisher: 19,9%).

Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Krankenversicherung seit 1977

1977
Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz

- Anstelle der Rezeptblattgebühr in Höhe von 20% der Kosten der verordneten Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel (maximal 2,50 DM pro Rezept) Einführung einer Zuzahlung von 1,00 DM pro Verordnung.
- Einschränkung der Härteregelung - Rentner, Schwerbehinderte und Bezieher von Kranken- oder Übergangsgeld sind nicht mehr von Zuzahlungen befreit.
- Die bisher mögliche volle Übernahme der Zahnersatzkosten durch die Kassen wird auf 80% der Gesamtkosten begrenzt - die Eigenbeteiligung mithin auf 20% erhöht.
- Bei kieferorthopädischer Behandlung wird eine Eigenbeteiligung von bis zu 20% eingeführt.
- Einführung einer Eigenbeteiligung an krankheitsbedingten Fahrtkosten in Höhe von 3,50 DM je Fahrt.
- Einschränkung der beitragsfreien Familienmitversicherung.

1982
Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz

- Die Zuzahlung von 1,00 DM pro Verordnung (für Personen ab vollendetem 16. Lebensjahr) wird erhöht auf
  - 1,50 DM für Arznei- und Verbandmittel,
  - 4,00 DM für Heilmittel und Brillen.
- Für Versicherte, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, wird der Anspruch auf Versorgung mit Brillen eingeschränkt: bei gleichbleibender Sehfähigkeit frühestens alle drei Jahre.
- Erhöhung der Zuzahlung bei Zahnersatz/Zahnkronen durch Umgestaltung der Zuschussregelung: das Zahnarzthonorar trägt die Kasse voll, von den Material-/Fertigungskosten übernimmt sie 60%. Versicherte müssen also 40% der zahntechnischen Leistungen zuzahlen.
- Erhöhung der Eigenbeteiligung an den Fahrtkosten von 3,50 DM auf 5,00 DM je Fahrt.
- Die stationäre Verweildauer bei normaler Entbindung wird auf 6 Tage (vorher: 10 Tage) eingeschränkt.

1983
Haushaltsbegleitgesetz 1983

- Die Zuzahlung von 1,50 DM pro Verordnung (Arznei- und Verbandmittel) wird erhöht auf 2,00 DM.
- Einführung einer Zuzahlungspflicht bei Krankenhausbehandlung in Höhe von 5 DM pro Tag für maximal 14 Tage je Kalenderjahr.
- Für die Kuren der Kranken- und Rentenversicherung wird eine Zuzahlung von 10 DM pro Tag eingeführt - für maximal 30 Tage im Kalenderjahr.
- Bagatell-Arzneimittel werden aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen (Arzneimittel gegen Erkältungskrankheiten, Reisekrankheit, Mund- und Rachentherapeutika, Abführmittel).

1984
Haushaltsbegleitgesetz 1984

- Stärkere Einbeziehung von Einmalzahlungen des ArbGeb (Weihnachtsgeld, zusätzliches Urlaubsgeld) in die Beitragspflicht.
- Einbeziehung des Kg in die Beitragspflicht zur Renten- und Arbeitslosenversicherung (der Beitrag wird hälftig vom Kranken und der Krankenkasse gezahlt).
- Kürzung der jährlichen Anpassung des Kg durch Aktualisierung (Anbindung an Entgeltentwicklung im Vorjahr).

1989
Gesundheitsreformgesetz (GRG)

- Neukodifizierung des Krankenversicherungsrechts im Sozialgesetzbuch (SGB V).
- Für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel werden Festbeträge eingeführt. Für Festbetrags-Arzneien entfällt die Zuzahlung - bei Arzneimitteln, für die kein Festbetrag festgesetzt ist, wird die Zuzahlung von 2,00 DM auf 3,00 DM pro verordnetes Mittel erhöht (Personen ab vollendetem 16. Lebensjahr); für Arznei- und Verbandmittel, die mit Festbetragspräparaten konkurrieren, muss die Differenz privat bezahlt werden.
- Für Heilmittel erhöht sich die Zuzahlung (von 4,00 DM für Personen ab vollendetem 16. Lebensjahr) auf 10% der Kosten für volljährige Versicherte.
- Für Brillengestelle zahlt die Kasse nur noch einen Zuschuss von 20 DM.
- Ein erneuter Anspruch auf Sehhilfen besteht für Versicherte ab vollendetem 14. Lebensjahr nur noch bei Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien.
- Einführung der Kostenerstattung anstelle des Sachleistungsprinzips bei Zahnersatz und Kieferorthopädie:
  - Die Kasse erstattet dem Versicherten - der die Gesamtkosten gegenüber dem Zahnarzt zu begleichen hat - 50% der Kosten des notwendigen Zahnersatzes (zahntechnische und zahnärztliche Leistungen).
  - Bis Ende 1990 gilt generell ein erhöhter Erstattungsbetrag von 60%.
  - Ab 1991 wird dieser nur noch dann gewährt, wenn eine regelmäßige Zahnpflege erkennbar ist und der Versicherte regelmäßig hat Vorsorgeuntersuchungen vornehmen lassen.
  - Der Erstattungsbetrag erhöht sich um weitere 5%-Punkte (auf 65%), wenn langjährige (10 Jahre) Zahnvorsorge betrieben wurde (wirksam ab 1999).
- Der Zuzahlungsbetrag bei Krankenhausbehandlung wird von 5 DM je Tag auf 10 DM täglich erhöht (für maximal 14 Tage im Kalenderjahr).
- Erhöhung der Eigenbeteiligung an den Fahrtkosten von 5 DM auf 20 DM je Fahrt und Beschränkung der (darüber hinausgehenden) Fahrkostenübernahme auf Fahrten zur stationären Behandlung sowie in Rettungs- und Krankentransporten.
- Kürzung des Sterbegeldes (Regelsterbegeld bisher 2.300 DM) auf einheitlich 2.100 DM - für mitversicherte Familienangehörige auf 1.050 DM. Für Personen, die am 1.1.1989 nicht in der GKV versichert waren, wird das Sterbegeld gestrichen.

- Einführung der Versicherungspflichtgrenze auch für Arbeiter.
- Die Versicherungspflicht von Rentnern wird an schärfere Voraussetzungen gebunden: Neu-Rentner sind nur noch dann in der KVdR pflichtversichert, wenn sie 9/10 der zweiten Hälfte ihres Erwerbslebens Mitglied oder familienversichert in der GKV waren.
- Einführung einer Härteklausel: Versicherte mit einem Haushalts-Einkommen bis zu 40% der monatlichen Bezugsgröße (Paragraph 18 SGB IV) sind von Zuzahlungen für Zahnersatz, stationäre Vorsorge- und Reha-Leistungen, Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Fahrtkosten befreit. Die Einkommensgrenze erhöht sich für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen um 15% und für jeden weiteren Angehörigen um 10%.
- Einführung einer Überforderungsklausel: sie begrenzt die Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Fahrtkosten auf jährlich 2% des Jahres-Haushaltseinkommens (bei Einkommen oberhalb der BBG: 4%).
- Neu in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit.

1989
Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (RRG 1992)

- Der Krankenversicherungsbeitrag für LohnersatzleistungsempfängerInnen (Alg/Alhi) der BA wird ab 1995 auf der Basis von 80% (bisher: 100%) des letzten Bruttoarbeitsentgelts bemessen.

1992
2. SGB V-ÄndG

- Verbesserung des Freistellungsanspruchs und des Kg-bezugs bei Erkrankung von Kindern. Der Anspruch auf Kg wird von 5 auf 10 Tage, bei Alleinerziehenden auf 20 Tage pro Kind unter 12 Jahre (bisher: unter 8 Jahre) erhöht. Pro Kalenderjahr und Versicherten beträgt der Anspruch maximal 25 Arbeitstage (Alleinerziehende: 50 Arbeitstage).
- Verbesserung der Härtefallregelung bei Zahnersatzleistungen.
- Erleichterung der Zugangsvoraussetzungen (Vorversicherungszeit) für Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit

1993
Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)

- Für alle Arzneimittel (auch Festbetragsarzneimittel) müssen Zuzahlungen geleistet werden. Die Zuzahlungshöhe richtet sich 1993 nach Preisklassen (bis 30 DM, 30 bis 50 DM und über 50 DM) und ab 1994 nach Packungsgrößen (kleine, mittlere und große Packungen). Der Zuzahlungsbetrag beläuft sich jeweils auf 3 DM, 5 DM oder 7 DM. Liegt der Preis für ein Arznei- oder Verbandmittel über dem Festbetrag, so muss der Versicherte die Differenz selbst zahlen - dies gilt auch für sog. Härtefälle.
- Die Zuzahlungshöhe bei Krankenhausbehandlung für maximal 14 Tage im Kalenderjahr (bisher 10 DM pro Tag) wird geändert. In den alten Ländern beträgt sie 11 DM (1993) und 12 DM (ab 1994) pro Tag; in den neuen Ländern 8 DM (1993) und 9 DM (ab 1994) pro Tag.
- Beim Zahnersatz werden zahnmedizinisch umstrittene oder unnötig aufwendige prothetische Versorgungsformen aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen (so etwa große Brücken zum Ersatz von mehr als vier Zähnen oder Kombinationsversorgungen mit mehr als zwei Verbindungselementen).
- Das mit dem GRG 1989 eingeführte Kostenerstattungsprinzip bei Zahnersatz wird - unter unveränderter Beibehaltung der Zuzahlungsmodalitäten der Versicherten - modifiziert: Die Krankenkasse zahlt den Zuschuss nicht mehr an den Versicherten, sondern mit befreiender Wirkung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung.
- Ausschluss kieferorthopädischer Behandlungen für Erwachsene aus der Leistungspflicht der GKV (mit eng gefassten Ausnahmen).
- Der Herstellerabgabepreis der Pharmaindustrie für verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Festbetrag wird bis Ende 1994 um 5%, der für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel um 2% gesenkt - auf der Basis der Preise vom 1. Mai 1992.
- Zeitlich unbegrenzte Festlegung eines Arznei- und Heilmittelbudgets und Koppelung seiner Entwicklung an die Grundlohnsumme.
- Gründung eines Arzneimittelinstituts (dessen Aufgabe ist vor allem die Erarbeitung einer Positivliste von zulasten der GKV verordnungsfähiger Arzneimittel).
- Budgetierung der Kassen-Ausgaben für Fahrtkosten und stationäre Kuren (1993 bis 1995).
- Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips bei der Krankenhausfinanzierung und Einführung leistungsorientierter Vergütungen (Fallpauschalen, Sonderentgelte) ab 1995. Für die Jahre 1993 bis einschließlich 1995 werden feste Krankenhausbudgets eingeführt; die Ausgabenentwicklung wird an die Grundlohnzuwächse gekoppelt.
- Bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Behandlung (vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus für maximal 3 bzw. 7 Tage; ambulantes Operieren).
- Absenkung der Vergütung für Zahnersatzleistungen (zahnprothetische und kieferorthopädische Leistungen) um 10% in 1993 und Einführung eines degressiven Punktwertes für alle zahnärztlichen Leistungen für den Fall des Überschreitens einer bestimmten Punktwertmenge.
- Absenkung der Vergütungen für zahntechnische Leistungen um 5% in 1993.
- Grundlohnkoppelung der Gesamtvergütung für Kassen(zahn)ärzte für die Jahre 1993 bis 1995 (auf der Basis des Jahres 1991 plus Grundlohnanstieg in 1992).
- Wirksamere kassenärztliche Bedarfsplanung bis 1998.
- Zulassungsbeschränkung für Kassen(zahn)ärzte ab 1999.
- Förderung der hausärztlichen Versorgung.
- Die bisherige Befristung der gesetzlichen Zulassung poliklinischer Einrichtungen für die ambulante Versorgung in den neuen Ländern wird aufgehoben.
- Fachambulanzen an konfessionellen Krankenhäusern in den neuen Ländern bleiben befristet bis Ende 1995 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.
- Einführung eines bundesweiten (getrennt nach alten und neuen Ländern) und kassenartenübergreifenden einnahmeorientierten Risikostrukturausgleichs (RSA) ab 1994/1995. Ausgleichsrelevante Faktoren sind die Grundlohnsumme, die Mitversichertenquote, die Altersstruktur und die Geschlechterstruktur.

- Gleiches Kassen-Wahlrecht für Arbeiter und Angestellte ab 1996/1997. Mitglieder von AOK, BKK und IKK haben gleichberechtigten Zugang zu allen Arbeiter-/Angestellten-Ersatzkassen. Mitglieder von BKK und IKK können zur AOK wechseln. BKK und IKK können ihre Zugangsbeschränkungen per Satzung öffnen (dann ohne Mitgliederkreisbeschränkung). Bei den Sondersystemen bleiben Mitgliederkreis- und Wahlrechtsbeschränkungen bestehen.
- Die Voraussetzungen für die Neuerrichtung von BKK und IKK werden verschärft.
- Freiwillige Mitglieder können für die Dauer der freiwilligen Versicherung anstelle der Sachleistungen Kostenerstattung wählen. Für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen haben die Satzungen der Krankenkassen ausreichende Abschläge vom Erstattungsbetrag vorzusehen.
- Freiwillig Versicherte sind bei Zugang in Rente ab 1993 nicht mehr in der KVdR pflichtversichert. Alle Einkünfte dieser Personen - mit Ausnahme der Rente - unterliegen bis zur BBG damit dem vollen Beitragssatz der GKV (z.B. Miet-/Zinseinnahmen, Betriebsrenten).
- Die Selbstverwaltung der Kassen wird ab 1996 neu geregelt.
- EmpfängerInnen von Sozialhilfe (lfd. Hilfe zum Lebensunterhalt) sollen ab 1997 krankenversicherungspflichtig werden.

1995
3. SGB V-ÄndG

- Die im GSG vorgesehene Regelung, wonach die KV-Beiträge für RentnerInnen ab 1.1.1995 nach dem jeweiligen individuellen Beitragssatz der Krankenkasse dieser RentnerInnen zu zahlen ist (und nicht mehr nach dem GKV-Durchschnitt), wird auf den 1.7.1997 verschoben.

1995
4. SGB V-ÄndG

- Die Budgetierung des GSG im vertragsärztlichen Bereich wird durchbrochen: Zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung wird die gesetzlich limitierte Gesamtvergütung bereits mit Wirkung für 1995 um 0,6 Mrd. DM angehoben.
- Zusätzlich erfolgt in den neuen Ländern eine Anhebung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung in 1995 um 4% (0,24 Mrd. DM), um - wie es heißt - das gegenüber allen anderen Gesundheitsberufen beim Ost-West-Vergleich deutlich zurückliegende Einkommensniveau der Ärzte in den neuen Ländern anzuheben.

1996
5. SGB V-ÄndG

- Die mit dem GSG eingeführten Vorschriften zur Erstellung einer Vorschlagsliste verordnungsfähiger Arzneimittel in der GKV ("Positivliste") sowie über das Institut "Arzneimittel in der Krankenversicherung" werden gestrichen.

1996
6. SGB V-ÄndG

- Die 45 Fachambulanzen (unselbständige Einrichtungen) der konfessionellen Krankenhäuser in den neuen Ländern bleiben unter bestimmten Voraussetzungen bis Ende 1996 (bisher: generell bis Ende 1995) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

1996
Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausausgaben 1996

- Der Ausgabenzuwachs für die Krankenhäuser wird für das Jahr 1996 begrenzt auf die lineare Erhöhung der Vergütung nach dem BAT (West: 0,855%; Ost: 1,106%).

1996
7. SGB V-ÄndG

- Für patentgeschützte Arzneimittel, deren Zulassung nach 1995 erfolgt, werden keine Festbeträge mehr gebildet.
- Die Verpflichtung der Apotheken zur Vorhaltung re-importierter Arzneimittel wird gestrichen.

1996 (Oktober)
8. SGB V-ÄndG

- Analog der Mehrkostenregelung beim Zahnersatz kann die GKV künftig (ab 29. Oktober 1996) auch bei zahnerhaltenden Maßnahmen für den Fall, dass Versicherte eine über die vertragszahnärztlichen Richtlinien hinausgehende Füllungsalternative (z.B. Keramik- oder Gold-Inlays) wählen, den Betrag der vergleichbaren preisgünstigsten plastischen Füllung übernehmen (dies war bislang ausgeschlossen).

1997
Beitragsentlastungsgesetz (BeitrEntlG)

- Beitragssatzerhöhungen in 1996 sind nur zulässig, sofern die dafür erforderlichen Satzungsänderungen der Krankenkassen vor dem 10.5.1996 genehmigt worden sind (Ausnahme: Erhöhungen, die alleine aufgrund des Risikostrukturausgleichs zwingend erforderlich sind).
- Zum 1.1.1997 werden die Beitragssätze der GKV zwangsweise um 0,4 Punkte gesenkt.
- Die mit dem GRG erst 1989 eingeführten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden wieder gestrichen.
- Die Regeldauer von Maßnahmen zur medizinischen Reha (Kuren) wird von vier auf drei Wochen gekürzt.
- Das Wiederholungsintervall zwischen zwei Kuren wird von drei auf vier Jahre verlängert.
- Der Betrag der täglichen Zuzahlung für Kuren steigt von 12 DM auf 25 DM (neue Länder: von 9 DM auf 20 DM). Für eine Anschluss-Reha sowie für Vorsorgekuren für Mütter und Müttergenesungskuren bleibt es bei der bisherigen Regelung (12 DM bzw. 9 DM täglich für längstens 14 Tage im Kalenderjahr).
- Versicherte der Geburtsjahrgänge 1979 und jünger erhalten künftig keinen Kassenzuschuss mehr zu den Kosten des Zahnersatzes (Zuschuss bisher: 50% bzw. 60%).
- Die von der Packungsgröße abhängigen Zuzahlungsbeträge für Arznei- und Verbandmittel steigen (von bisher 3 DM, 5 DM und 7 DM) auf 4 DM, 6 DM bzw. 8 DM.
- Der bisherige Zuschuss der Krankenkasse für die Kosten eines Brillengestells (20 DM) wird gestrichen.
- Die Höhe des Kg wird von 80% auf 70% des Regelentgelts (= Bruttoarbeitsentgelts bis zur BBG) und maximal 90% (bisher: 100%) des Nettoentgelts gekürzt. Dies gilt auch für am 1.1.1997 bereits lfd. Kg-Zahlungen.

1997 (Juli)
Erstes GKV-Neuordnungsgesetz (1. NOG)

- Die zumutbare Belastung, die Patienten als Eigenanteil oder Zuzahlung bei Fahrkosten, Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie Zahnersatz zu tragen haben, beträgt ab 1997 einheitlich maximal 2% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (sog. Überforderungsklausel). Der bislang höhere Satz von 4% für diejenigen, deren Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt oberhalb der BBG der GKV liegt, entfällt.
- Für chronisch Kranke, die wegen derselben Krankheit länger als ein Jahr in Dauerbehandlung sind und ein Jahr lang Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze aufbringen mussten, sinkt der zumutbare Eigenanteil nach Ablauf des ersten Jahres für die weitere Dauer dieser Behandlung auf 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.
- Erhöht eine Krankenkasse ihren Beitragssatz, so haben Versicherungspflichtige, die ein Kassenwahlrecht haben (unabhängig von der ansonsten zu berücksichtigenden Bindungsfrist), und Versicherungsberechtigte ein vorzeitiges Kündigungsrecht. Sie können ihre Mitgliedschaft mit einer Frist von einem Monat zum Ende des auf den Tag des Inkrafttretens der Erhöhung folgenden Kalendermonats kündigen. Hierfür ist es unmaßgeblich, ob das Kassenmitglied von der Erhöhung der Beiträge unmittelbar betroffen ist (z.B. Arbeitslose, Rentner). Bei Rentnern ist für die Kündigungsfrist zudem nicht der Zeitpunkt der Erhöhung der Beiträge aus Renten maßgebend, sondern der Zeitpunkt der Beitragserhöhung der Krankenkasse. - Das vorzeitige Kündigungsrecht gilt analog für die Fälle, in denen die Kasse Leistungen verändert, über deren Art und Umfang sie (per Satzung) entscheiden kann (z.B. Zuschüsse zu ambulanten Vorsorgekuren oder Müttergenesungskuren oder deren volle Kostenübernahme).
- Erhöht (senkt) eine Krankenkasse ihren Beitragssatz, so erhöht (vermindert) sich kraft Gesetzes für Versicherte dieser Krankenkasse auch jede Zuzahlung sowie der Eigenanteil beim Zahnersatz und bei den Fahrkosten. Zuzahlungsbetrag und Eigenanteil verändern sich pro angefangene 0,1 Beitragssatzpunkte um 1 DM bzw. 1%-Punkt (bei Zuzahlungen, die in Vomhundert-Sätzen bemessen werden). Die erhöhten (verminderten) Zuzahlungen und Eigenanteile sind einen Monat nach dem Wirksamwerden der Beitragssatzerhöhung (-senkung) anzuwenden. - Bei einer Beitragssatzsenkung dürfen allerdings die gesetzlich vorgesehenen (Mindest-) Beträge und Anteile (vgl. 2. NOG) nicht unterschritten werden. - Von dem Automatismus, dass Beitragserhöhungen zwingend zur Erhöhung der Zuzahlungsbeträge und Eigenanteile führen, gibt es eine Ausnahme: Soweit alleine durch Veränderungen der Verpflichtungen oder Ansprüche im Risikostrukturausgleich Beitragserhöhungen zwingend erforderlich sind.

1997 (Juli)
Zweites GKV-Neuordnungsgesetz (2. NOG)

- Die von der Packungsgröße abhängigen gesetzlichen Zuzahlungsbeträge für Arznei- und Verbandmittel steigen (von bisher 4 DM, 6 DM und 8 DM) auf 9 DM, 11 DM und 13 DM.
- Die Zuzahlung zu Heilmitteln steigt von 10% auf 15% der Kosten.
- Die auf maximal 14 Tage im Kalenderjahr begrenzte Zuzahlung bei Krankenhausbehandlung steigt von 12 DM auf 17 DM (neue Länder: von 9 DM auf 14 DM) pro Tag; gleiches gilt für stationäre Anschluss-Reha. Die erhöhten Beträge gelten auch (allerdings ohne zeitliche Begrenzung auf 14 Tage) für Müttergenesungskuren sowie Vorsorgekuren für Mütter.
- Der Eigenanteil an medizinisch notwendigen Fahrkosten steigt von 20 DM auf 25 DM je Fahrt.
- Die Zuzahlungsregelungen für Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel sowie Fahrkosten sind künftig auch dann anzuwenden, wenn diese Leistungen im Rahmen der ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation (ambulante "Komplexleistung") als Teil der Komplexleistung erbracht werden.
- Volljährige Versicherte haben zu den Kosten von Bandagen, Einlagen und Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie eine Zuzahlung von 20% (bezogen auf den von der KK zu übernehmenden Betrag) an die abgebende Stelle zu leisten. Nicht die KK, sondern der Leistungserbringer hat den Zuzahlungsanspruch gegenüber dem Versicherten durchzusetzen. - Härtefälle sind von der Zuzahlung befreit; bei der Überforderungsklausel werden die Zuzahlungen allerdings nicht berücksichtigt.
- Alle im SGB V genannten festen (DM-) Zuzahlungsbeträge werden - erstmals zum 1. Juli 1999 - in zweijährigem Abstand an die Entwicklung der sog. Bezugsgröße in den beiden vorangegangenen Kalenderjahren angepasst (dynamisiert).
- Die Kassensatzungen können für alle Versicherten bestehende SGB V-Leistungen erweitern (z.B. Zuschuss zu ambulanten Kuren oder Fahrkosten) und per Gesetz ausgeschlossene Leistungen (z.B. Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention) wieder in ihr Leistungsangebot aufnehmen (= erweiterte Leistungen). Von der Leistungserweiterung ausgenommen bleiben allerdings: Ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz, Krankenhausbehandlung, Kranken- und Sterbegeld sowie Auslandsleistungen während eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalts. - Die Finanzierung erweiterter Leistungen erfolgt ausschließlich durch die Versicherten; als satzungsgemäße Mehrleistungen finden diese Leistungen im Risikostrukturausgleich keine Berücksichtigung.
- Die Kassensatzungen können für bestehende Zuzahlungsbereiche Zuzahlungen (gestaffelt) erhöhen und für satzungsgemäße Mehrleistungen neue (gestaffelte) Zuzahlungen einführen. Um jedoch der gestrichenen Positivliste vergleichbare Wirkungen auszuschließen, ist eine Staffelung innerhalb einer Zuzahlungsart nicht zulässig.
- Der Zuschuss der Kassen zu den Kosten des Zahnersatzes (für vor 1979 geborene Versicherte) wird von 50% bzw. 60% auf 45% bzw. 55% gekürzt. - Die vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz (zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen) erfolgt zudem künftig (ab 1998) nach dem Kostenerstattungsprinzip (Ausnahme: im Zusammenhang mit Zahnersatz erbrachte konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen werden weiterhin als Sachleistung erbracht). Der Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes richtet sich unmittelbar gegen den Versicherten - die Abrechnung prothetischer Leistungen erfolgt auf der Basis der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Bei vertragszahnärztlichen Versorgungsformen ist der Zahlungsanspruch des Zahnarztes bis Ende 1999 (für Härtefälle: unbefristet) auf das

1,7fache (neue Länder: 1,86fache) der GOZ begrenzt (danach können die Sätze - und damit die vom Versicherten privat zu tragenden Kosten - also steigen). Für höherwertige oder zusätzliche Leistungen gilt allerdings die allgemeine GOZ-Grenze des 3,5-fachen Satzes. Der Versicherte wiederum hat Anspruch auf einen Festzuschuss (bisher: prozentualer Zuschuss) gegenüber seiner Krankenkasse, die mit der Zahlung des Zuschusses ihre Leistungspflicht nach SGB V erfüllt. Bei Verblendungen beim Zahnersatz ist der Anspruch auf den Festzuschuss für Kunststoff-Verblendungen begrenzt (wer Keramik-Verblendungen wählt, muss die Mehrkosten privat tragen). Der Zahnarzt hat für den Versicherten vor Behandlungsbeginn einen kostenfreien Kostenvoranschlag (Heil- und Kostenplan) zu erstellen. Die bisherige Möglichkeit nachträglicher Wirtschaftlichkeitsprüfungen entfällt. - Die Bestimmung der Höhe der Festzuschüsse erfolgt auf der Basis des ab Juli 1997 abgesenkten prozentualen Zuschussniveaus. Der Festzuschuss erhöht sich um 20% (bisher: 10%-Punkte) bei regelmäßiger Zahnpflege/Vorsorgeuntersuchung; er erhöht sich um weitere 10% (bisher: 5%-Punkte) bei langjähriger Zahnvorsorge (wirksam ab 1999). - Der Festzuschuss stellt auf standardisierte/typisierte Versorgungsfälle (nicht Einzelfälle) ab und umfasst in einer Summe zahnärztliche und zahntechnische Leistungen. Die GKV-einheitliche Festsetzung der Festzuschüsse (getrennt für alte und neue Länder) auf der Basis des neuen prozentualen Zuschussniveaus hat bei zahnärztlichen Leistungen nach dem 1,7fachen (neue Länder: 1,86fachen) des Gebührensatzes der GOZ zu erfolgen. Das für die Bildung von Festzuschüssen verfügbare Ausgabenvolumen ist der Höhe nach begrenzt auf die zahnärztlichen/-technischen Ausgaben der GKV im Jahre 1996. Eine regelgebundene Dynamisierung der Festzuschüsse ist gesetzlich nicht vorgesehen.

- An zahntechnischen Leistungen bleiben nur noch Parodontalbehandlungen und Behandlungen des Gesichtsschädels sowie kieferorthopädische Behandlungen Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung (als Sachleistung oder Kostenerstattungsleistung ohne Festzuschuss). - Für alle übrigen zahntechnischen Leistungen wird eine "freie, marktgerechte Preisbildung" ermöglicht; die entsprechenden Vorschriften über vertragliche Preisvereinbarungen mit Zahntechnikern entfallen.
- Härtefälle erhalten bei der Versorgung mit Zahnersatz neben dem Festzuschuss einen zusätzlichen Betrag in gleicher Höhe.
- Die "gleitende Belastungsgrenze" bei Zahnersatzleistungen (Überforderungsklausel) wird an die neue Festzuschussregelung angepasst: Zusätzlich zum Festzuschuss erstattet die KK dem Versicherten jenen Betrag, um den der Festzuschuss den dreifachen Differenzbetrag zwischen monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt und der maßgebenden Härtefallgrenze übersteigt; die Gesamterstattung umfasst dabei allerdings höchstens den zweifachen Betrag des Festzuschusses.
- Die bisherige Übernahme von 80% der Kosten bei kieferorthopädischer Behandlung von Jugendlichen durch die KK (und damit Abwicklung über die Kassenzahnärztliche Vereinigung mit befreiender Wirkung für den Versicherten) entfällt zugunsten der (nachträglichen) Kostenerstattung. Der Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes für die gesamten Behandlungskosten richtet sich künftig ausschließlich an den Versicherten. Vergütungsgrundlage ist (wie bisher) der vertragszahnärztliche Bewertungsmaßstab.
- Allen Versicherten und ihren mitversicherten Familienangehörigen wird die (bislang auf freiwillig Versicherte und ihre Angehörige beschränkte) Möglichkeit eingeräumt, anstelle der Sach- oder Dienstleistung (im Vertragsbereich) Kostenerstattung zu wählen. Vergütungsmäßig ist der Umfang der Kostenerstattung begrenzt auf den Betrag, den die Kasse als Sachleistung (Vertragsleistung) zu tragen hätte. Wie lange die Pflichtversicherten an eine solche Entscheidung gebunden sind, kann die Kassen-Satzung regeln.
- Für Versicherte, die statt Sachleistung Kostenerstattung in Anspruch nehmen, kann die Kassensatzung einen (für alle Versicherten gleich hohen) Selbstbehalt anbieten und den ArbN-Beitrag für diese Fälle entsprechend ermäßigen (individuelle Angebote für Selbstbehalt und Beitragsermäßigung sind nicht zulässig). - Die Kassensatzungen können zudem Beitragsrückzahlungen an die Mitglieder für den Fall der Nichtinanspruchnahme von Leistungen während eines Kalenderjahres einführen. Für die Nicht-Inanspruchnahme unerheblich sind die Inanspruchnahme von Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Ausnahme: ambulante Vorsorgekuren und Vorsorgekuren für Mütter und darüber hinaus Leistungen zur Empfängnisverhütung, bei Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation) sowie Leistungen für Versicherte vor vollendetem 18. Lebensjahr. - Auch Mitglieder, deren Beitrag voll von Dritten getragen wird (z.B. Alg-EmpfängerInnen), können Beitragsrückerstattung in Anspruch nehmen.
- Erwachsene Versicherte erhalten einen Anspruch auf individualprophylaktische Leistungen (Zahnprophylaxe) - allerdings beschränkt auf Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Keimzahlsenkung. - Früherkennungsuntersuchungen zur Zahnprophylaxe im Kleinkindalter werden erweitert.
- Die Instandhaltungsinvestitionen der Krankenhäuser werden in den Jahren 1997 bis 1999 pauschal in Höhe eines zusätzlichen Betrages von 1,1% der Pflegesatzvergütung finanziert. Zur Finanzierung müssen die GKV-Mitglieder in den drei Jahren einen zusätzlichen Beitrag in Höhe von 20 DM jährlich (Ausnahme: Härtefälle) selbst tragen (dies gilt nicht für Versicherte, die in einem Bundesland wohnen, das die entsprechenden Kosten im Wege der Einzel- oder Pauschalförderung trägt).
- Nicht apothekenpflichtige Arzneimittel sind vom Versorgungsanspruch ausgeschlossen.
- Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen (unheilbar Kranke), haben rückwirkend ab 1.1.1997 Anspruch auf einen Zuschuss bei (teil-) stationärer Versorgung in Hospizen. Der tägliche Zuschuss (Höhe ist in der KK-Satzung festzulegen) darf 6% der monatlichen Bezugsgröße nicht unterschreiten (1997 sind das 256,20 DM (neue Länder: 218,40 DM)).
- Die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes wird aus dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen ausgegliedert (der Landesgesetzgeber kann die Kassenärztliche Vereinigung allerdings damit betrauen, sofern er dies für zweckmäßig hält). Notärztliche Leistungen müssen die KK folglich auf ande-

re Weise (z.B. Verträge mit Leistungserbringern des Rettungsdienstes) gewähren.
- Die regionalen Budgets für Arznei- und Heilmittel werden aufgehoben (ab 1998) und ersetzt durch arztgruppenspezifische Richtgrößen (für Arznei-, Verband- und Heilmittel). Die Richtgrößen wie auch evtl. Sanktionen bei Überschreitung sollen von den Vertragspartnern festgelegt werden.
- Für erbrachte Leistungen sollen den Ärzten im Vertragswege feste Honorare (Punktwerte) - statt der bisherigen Gesamtvergütungs-Budgetierung, die entsprechend der ArbN-Einkommen wächst - zugesichert werden, sofern das Gesamtvolumen der von ihnen abgerechneten Leistungen eine Obergrenze (Regelleistungsvolumen) nicht übersteigt (in solchen Fällen evtl.: abgestaffelter Punktwert für Mehrleistungen, wobei die Kassen dem Arzt allerdings nachweisen müssten, dass er unwirtschaftlich gehandelt hat).
- Die bisherigen Zulassungsbeschränkungen für Ärzte werden gelockert.
- Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser werden verpflichtet, den Patienten die Kosten der von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und die damit verbundenen Ausgaben der Krankenkassen schriftlich mitzuteilen.

1998
Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen

- Bei flexiblen Arbeitszeitmodellen, die Freistellungen von der Arbeitsleistung bei durchgehender Entgeltzahlung (aufgrund von Vor- oder Nacharbeit (Wertguthaben)) vorsehen (z.B. bei verblockter Altersteilzeit über den Zeitraum von fünf Jahren hinaus), besteht infolge einer Änderung des SGB IV auch während der Freistellungsphase eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (und damit sozialversicherungsrechtlicher Schutz). - Voraussetzung ist vor allem, dass (a) die Freistellung aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung erfolgt und (b) das während der Freistellungsphase fällige Arbeitsentgelt einerseits vom Arbeitsentgelt in den vorausgehenden 12 Kalendermonaten nicht unangemessen abweicht und andererseits oberhalb der sog. Geringfügigkeitsgrenze liegt. - Die Sozialbeiträge für die Zeit der tatsächlichen Arbeitsleistung und für die Zeit der Freistellung sind entsprechend der Fälligkeit der jeweiligen anteiligen Arbeitsentgelte zu zahlen.
- Bei flexiblen Arbeitszeitmodellen wird Kg auf der Grundlage des tatsächlich gezahlten Entgelts berechnet.
- Während der Freistellungsphase ruht der Kg-Anspruch, so dass für das gezahlte Arbeitsentgelt der allgemeine und nicht der ermäßigte Beitragssatz anzuwenden ist.

1998 (März)
GKV-Finanzstärkungsgesetz (GKVFG)

- Den KKn wird die gesetzliche Möglichkeit eröffnet, bis Ende 1998 Beitragserhöhungen in den neuen Ländern (einschl. Berlin) dadurch zu vermeiden, dass sie zum Haushaltsausgleich (durch die Aufsichtsbehörde genehmigte) Darlehen (vorrangig bei KKn oder deren Verbänden) aufnehmen.
- Für sog. Erstreckungskassen wird die (per Satzung wählbare) Option einer rechtskreisübergreifenden Verwendung von Beitragsmitteln zugelassen. - Beim kassenarteninternen Finanzausgleich werden bestehenden Rechtskreisbeschränkungen (für aufwendige Leistungsfälle und für andere aufwendige Belastungen sowie der finanziellen Hilfen für Krankenkassen in besonderen Notlagen und (neu) zur Erhaltung ihrer Wettbewerbsfähigkeit) aufgehoben; Ausgleiche und Hilfen können auch in Form von Darlehen gewährt werden.
- Beim bislang in den alten und neuen Ländern getrennt durchgeführten RSA erfolgt ab 1999 zeitlich befristet (bis Ende 2001) eine auf den Ausgleich der Finanzkraftunterschiede (Grundlohnsumme) begrenzte Rechtsangleichung. Die hieraus resultierenden Ausgleichsleistungen zugunsten der Beitragszahler in den neuen Ländern werden zudem im Jahre 1999 begrenzt auf einen West-Ost-Transferhöchstbetrag von 1,2 Mrd. DM.
- Die Mitte 1997 eingeführte Automatik zwischen Beitragssatzerhöhung und Erhöhung der maßgeblichen Zuzahlungsbeträge/Eigenanteile (1. NOG) gilt nicht für Beitragssatzerhöhungen, die vor dem 31.12.1998 wirksam geworden sind.

1999
9. SGB V-ÄndG

- Zu psychotherapeutischen Leistungen, die in den gemeinsam und einheitlich finanzierten Leistungskatalog der GKV aufgenommen wurden, müssen volljährige Versicherte spätestens nach der zweiten Sitzung 10 DM pro Sitzung zuzahlen. Die Zuzahlung unterliegt der Dynamisierung (Erhöhung) der Zuzahlungsbeträge, wie sie durch das 2. NOG eingeführt wurde. - Für Härtefälle gilt die allgemeine Regelung zur vollständigen Zuzahlungsbefreiung.
- Zur Feststellung der zumutbaren Belastung wird für die Zuzahlung zu psychotherapeutischer Versorgung eine eigenständige Überforderungsklausel geschaffen, die getrennt von der Belastungsgrenze für Zuzahlungen zu Fahrkosten, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu berechnen ist: Die zumutbare Belastung für Zuzahlungen ausschließlich wegen psychotherapeutischer Behandlung beträgt 2% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke, die sich in psychotherapeutischer Dauerbehandlung befinden und hierzu bereits ein Jahr lang Zuzahlungen in Höhe der Belastungsgrenze von 2% gezahlt haben, sinkt die Grenze zumutbarer Belastung auf 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

1999
Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG)

- Die den Pflichtversicherten mit dem 2. NOG eingeräumte Option, anstelle der Sach- oder Dienstleistung (im Vertragsbereich) Kostenerstattung zu wählen, wird wieder abgeschafft und - wie seit dem GSG 1993 - auf freiwillig Versicherte begrenzt.
- Die Versorgung mit kieferorthopädischer Behandlung erfolgt - entgegen der Regelung des 2. NOG - wieder als Sachleistung, die Abrechnung wieder über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Der vom Versicherten an den Vertragszahnarzt zu leistende Anteil in Höhe von 20% (bei zwei und mehr Kindern unter 18 Jahren für das zweite und jedes weitere Kind 10%) der Kosten wird von der KK erstattet, sofern die Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen ist.
- Alle Versicherten, auch nach 1978 Geborene, haben wieder Anspruch auf medizinisch notwendige

Versorgung mit Zahnersatz (zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen); die Versorgung mit Zahnersatz erfolgt - entgegen den Regelungen des 2. NOG - wieder als Sachleistung und die Abrechnung dementsprechend wieder über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Die mit dem 2. NOG eingeführte Beschränkung der Versorgung auf Kunststoffverblendungen wird aufgehoben. Das Festzuschusskonzept des 2. NOG wird aufgegeben; die Versicherten haben grundsätzlich - wie bis Mitte 1997 - 50% der Kosten der vertragszahnärztlichen Versorgung selbst zu finanzieren. Bei nachgewiesenem regelmäßigem Zahnarztbesuch innerhalb der letzten fünf Jahre gibt es einen Bonus von 10%-Punkten; bei ununterbrochener zehnjähriger Vorsorge erhöht sich der Bonus um 15%-Punkte. Für nach 1978 Geborene gilt der für die Bonusregelung erforderliche Nachweis für eigene Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne für die Jahre 1997 und 1998 als erbracht. - Kosten einer zusätzlichen, über die medizinisch notwendige Versorgung hinausgehenden Versorgung muss der Versicherte selbst zahlen; die Abrechnung dieser Kosten erfolgt nach der GOZ. - Versicherte haben ihren Anteil an den Kosten der vertragszahnärztlichen Versorgung erst nach Prüfung der Abrechnung durch die KK an den Vertragszahnarzt zu zahlen; auch die privatrechtliche Abrechnung evtl. zusätzlicher Leistungen unterliegt künftig der fachlichen Prüfung der KK.

- Die von der Packungsgröße abhängigen Zuzahlungen für Arznei- oder Verbandmittel werden von 9 DM auf 8 DM (N1), von 11 DM auf 9 DM (N2) bzw. von 13 DM auf 10 DM (N3) abgesenkt.
- Die mit dem 2. NOG den KK eröffnete Option, per Satzung sog. Gestaltungsleistungen - Selbstbehalt, Beitragsrückzahlung, Zuzahlungen, erweiterte Leistungen - zu regeln, wird abgeschafft.
- Versicherte, die vollständig von Zuzahlungen befreit sind (sog. Härtefälle), erhalten die Versorgung mit Zahnersatz ohne Eigenanteil.
- Für chronisch Kranke, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und ein Jahr lang Zuzahlungen in Höhe von mindestens 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt geleistet haben, entfallen die Zuzahlungen zu notwendigen Fahrkosten, zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln nach Ablauf des ersten Jahres für die Dauer der weiteren Behandlung. Die Zuzahlungsbefreiung gilt nur für den chronisch Kranken selbst; für die übrigen Familienmitglieder in dessen Haushalt gelten die allgemeinen Regelungen (Belastungsgrenze von 2%).
- Die "gleitende Belastungsgrenze" bei Zahnersatzleistungen (Überforderungsklausel) wird an die Neuregelung angepasst: Die KK übernimmt den vom Versicherten zu tragenden Anteil soweit er das Dreifache der Differenz zwischen den monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt und der maßgebenden Härtefallgrenze übersteigt. Der Eigenanteil des Versicherten erhöht sich um 10% bzw. 15% der vertragszahnärztlichen Gesamtkosten, wenn der erforderliche Nachweis für eigene Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne nicht erbracht werden kann ("umgekehrte" Bonusregelung).
- Die mit dem 2. NOG vorgesehene und im Abstand von zwei Jahren Platz greifende Dynamisierung der gesetzlichen Zuzahlungsbeträge entsprechend der Entwicklung der sog. Bezugsgröße wird aufgehoben. - Ebenfalls aufgehoben wird die Koppelung der Zuzahlungshöhe an die Entwicklung des Beitragssatzes einer KK.
- Das Sonderkündigungsrecht der Mitglieder bei Veränderungen von Satzungs- oder Ermessensleistungen der KK wird gestrichen; erhalten bleibt demgegenüber das Sonderkündigungsrecht für den Fall einer Beitragssatzerhöhung der KK.
- Die mit dem GKVFG nur befristet bis Ende 2001 aufgehobene Trennung des - auf den Ausgleich der Finanzkraftunterschiede begrenzten - RSA zwischen alten und neuen Ländern wird entfristet.
- Die mit dem 9. SGB V-ÄndG ab 1999 vorgesehene Zuzahlungspflicht bei psychotherapeutischer Behandlung in Höhe von 10 DM je Sitzung und die daran geknüpfte besondere Überforderungsklausel werden aufgehoben.
- Das mit dem 2. NOG für die Jahre 1997 - 1999 eingeführte Krankenhaus-Notopfer wird rückwirkend ab 1998 nicht mehr erhoben - die Kliniken behalten aber weiterhin Anspruch auf einen Zuschlag von 1,1% (ca. 0,88 Mrd. DM) zu den Pflegesätzen, um Instandhaltungskosten abzudecken.
- Für das Jahr 1999 werden folgende ausgabenbegrenzende Regelungen geschaffen:
  - Die Zuwachsrate der Gesamtvergütungen der Ärzte darf die Veränderungsrate des Anstiegs der beitragspflichtigen Einnahmen 1998 nicht überschreiten. Eine Erhöhung der Honorarsumme um 0,6 % kann für Vergütungen vereinbart werden, die im Rahmen vor dem 30.11.1998 geschlossener sog. Strukturverträge über neue Versorgungsformen gezahlt werden.
  - Im Bereich der zahnärztlichen Versorgung stehen zwei Budgets zur Verfügung: das Budget für Zahnersatz und Kieferorthopädie wird gegenüber 1997 um 5% reduziert; das Budget für konservierend-chirurgische Zahnbehandlung wird auf die Höhe des Vergütungsvolumens 1997 festgeschrieben.
  - Die Krankenhaus-Budgets werden begrenzt auf den Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen (Ausnahmetatbeständen - wie insbesondere BAT-Entwicklung, Krankenhausplanung der Länder - wird Rechnung getragen).
  - Die Arznei-, Verband- und Heilmittelbudgets belaufen sich auf den um 7,5% erhöhten Budgetbetrag des Jahres 1996. Die Haftung der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigung bei Überschreitung des veranlassten Leistungsvolumens wird auf 5% des Arzneimittelbudgets beschränkt; offene Forderungen aus früheren Jahren werden nicht weiter verfolgt.
  - Die Voraussetzungen für die Absenkung von Festbeträgen für Arzneimittel werden verbessert.
  - Verträge der KK mit den Anbietern über Rettungsdienste/Krankentransporte, Heilmittel sowie zahntechnische Leistungen dürfen maximal Veränderungen in Höhe des Zuwachses der beitragspflichtigen Einnahmen vorsehen.
- Versicherungspflichtige, die bis Ende 1998 anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung für Leistungen gewählt haben und eine private Zusatzversicherung zur Abdeckung der Differenz zwischen Kassenanteil und Arztrechnung abgeschlossen hatten, können den Vertrag mit der PKV mit sofortiger Wirkung zum Monats-

ende kündigen. Entsprechendes gilt für nach 1978 Geborene, die bis Ende 1998 keinen Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung hatten.

1999
Zweites SGB III-Änderungsgesetz (2. SGB III-ÄndG)

- Pflichtversicherte und ihre mitversicherten Familienangehörigen, die als Pflichtversicherte oder als freiwillig Versicherte vor 1999 rechtswirksam Kostenerstattung gewählt haben, behalten (als Ausnahme zur Neuregelung im GKV-SolG) den Anspruch, Kostenerstattung zu wählen.

1999 (April)
Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse

- Die Entgeltgrenze für geringfügige Dauerbeschäftigungen wird für alle Sozialversicherungszweige sowie einheitlich in den alten und neuen Bundesländern bei 630 DM/Monat festgeschrieben.
- Eine geringfügige Dauerbeschäftigung wird mit einer Hauptbeschäftigung zusammengerechnet, sofern letztere Versicherungspflicht begründet.
- Für ArbN in geringfügiger Dauerbeschäftigung, die in der GKV (familien-) versichert sind, zahlt der ArbGeb einen Pauschalbeitrag in Höhe von 10% des Entgelts an die GKV. Ein eigenständiges (neues) Krankenversicherungsverhältnis wird hierdurch nicht begründet; ein (zusätzlicher) Anspruch auf Leistungen erwächst dadurch nicht.
- Die sog. Geringverdienergrenze, wonach der Beitrag alleine vom ArbGeb getragen wird solange das Entgelt ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt, entfällt (Ausnahme: Azubi-Vergütung).

2000
Haushaltssanierungsgesetz (HSanG)

- In der Zeit von Juli 2000 bis Juni 2002 richtet sich die Erhöhung des Kg jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums nicht nach der Entwicklung der Nettolöhne, sondern nach der Veränderung des Preisniveaus für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte im Bundesgebiet; prognostiziert wird eine Anpassung um 0,7% (2000) bzw. 1,6% (2001).

2000
Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahre 2000 (GKV-Gesundheitsreform 2000)

- Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, sind versicherungsfrei, wenn sie in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren. Dies gilt auch für Ehegatten von Beamten, Selbständigen oder versicherungsfreien ArbN, wenn sie nach dem 55. Lebensjahr durch die Aufnahme einer mehr als geringfügigen Beschäftigung versicherungspflichtig werden. - Nach der bisher geltenden Regelung konnten diese Personen z.B. durch Veränderungen in der Höhe ihres Arbeitsentgelts, durch Übergang von Vollzeit in Teilzeitbeschäftigung (auch z.B. in Altersteilzeit) oder von selbständiger Tätigkeit in eine abhängige Beschäftigung oder durch Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversicherung auch dann Pflichtmitglied in der GKV werden, wenn sie vorher zu keinem Zeitpunkt einen eigenen Beitrag zu den Solidarlasten geleistet haben. - Nicht erfasst von der Neuregelung werden:
  (a) Langzeitarbeitslose, die nach HLU-Bezug eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen,
  (b) Personen, die nach längerem Auslandsaufenthalt wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Inland aufnehmen (z.B. Entwicklungshelfer),
  (c) Ausländer, die nach Erreichung der Altersgrenze von 55 Jahren erstmals im Inland versicherungspflichtig beschäftigt sind.
- Ehegatten, die zuvor privat versichert waren, erhalten für die Dauer der Schutzfristen des MuSchG sowie des Erziehungsurlaubs keinen Zugang zur Familienversicherung über die Mitgliedschaft des Ehegatten in der GKV.
- Vergleichbar den vormaligen Leistungen zur Gesundheitsförderung (1989 – 1996) werden Leistungen zur primären Prävention sowie die Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen (wieder) in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen. Die Krankenkassen können für Präventionsleistungen jährlich einen Betrag von 5 DM pro Versicherten aufwenden; dieser Betrag wird jährlich dynamisiert. Aus dem bisherigen Ermessen bei der Förderung von Selbsthilfegruppen wird eine deutlich weitergehende Sollverpflichtung gemacht. Für die Förderung der Selbsthilfe ist ein Ausgabevolumen von 1 DM pro Versicherten und Jahr vorgesehen, das jährlich dynamisiert wird.
- Die Spitzenverbände der KK fördern mit jährlich insgesamt 10 Mio. DM im Rahmen von Modellvorhaben gemeinsam und einheitlich Einrichtungen zur Verbraucher- oder Patientenberatung.
- Die mit dem 2. NOG (1997) eingeführten individualprophylaktischen Leistungen für Erwachsene werden wegen Ineffektivität und Ineffizienz wieder abgeschafft.
- Das BMG wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates auf der Grundlage der Vorschlagsliste des Instituts für die Arzneimittelverordnung in der GKV eine Liste verordnungsfähiger Arzneimittel (aufgeführt als Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen) zu erlassen; auf Grundlage dieser Rechtsverordnung gibt das BMG unverzüglich eine Fertigarzneimittelliste bekannt („Positivliste").
- Mit Einführung der Leistung „Soziotherapie" wird schwer psychisch Kranken eine spezielle Hilfe geboten, die sie unterstützt und befähigt, die für sie notwendigen und in einem individuellen Behandlungs-/Rehabilitationsplan aufgestellten Hilfen in ihrem Lebensfeld wahrzunehmen. Die einzelnen Behandlungselemente werden wie bisher nach den entsprechenden leistungsrechtlichen Vorschriften von den zuständigen Leistungsträgern erbracht. Der Anspruch auf Soziotherapie umfasst die Koordination der im Rahmen des Behandlungsplans zur Verfügung gestellten Hilfsangebote sowie die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme der Leistungen mit dem Ziel der selbständigen Inanspruchnahme der Leistungen. Die Leistung ist zeitlich befristet auf maximal 120 Stunden innerhalb von drei Jahren bei derselben Erkrankung.
- Statt der starren dreiwöchigen Regeldauer der Reha-Maßnahmen wird es künftig eine indikationsabhängige Dauer geben. Die bisherigen Zuzahlungen für stationäre Reha-Maßnahmen von 25 DM im Westen und 20 DM im Osten pro Kalendertag werden auf 17 DM im Westen und 14

DM im Osten abgesenkt. Für chronisch kranke versicherte Kinder wird der mögliche Zuschuss bei ambulanten Vorsorgeleistungen von 15 DM auf 30 DM je Kalendertag erhöht.

- Die KK kann in ihrer Satzung bestimmen, unter welchen Voraussetzungen ein Versicherter, der sich verpflichtet, vertragsärztliche Leistungen außerhalb der hausärztlichen Versorgung nur auf Überweisung des von ihm gewählten Hausarztes in Anspruch zu nehmen, Anspruch auf einen Bonus hat. In der Satzung kann bestimmt werden, welche Facharztgruppen ohne Überweisung in Anspruch genommen werden können. Die Höhe des Bonus richtet sich nach den erzielten Einsparungen.
- Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen werden zur ambulanten Behandlung schwer psychisch kranker Patientinnen und Patienten ermächtigt
- Die 1996 abgeschaffte Verpflichtung der Apotheken zur Vorhaltung von preisgünstigen (re-) importierten Arzneimitteln wird wieder gesetzlich vorgeschrieben. Damit soll insbesondere auch der Preiswettbewerb für patentgeschützte und nicht der Festbetragsregelung unterworfene Arzneimittel intensiviert werden.
- Die bisherige starre Aufgabenteilung zwischen der ambulanten und stationären Versorgung wird gezielt durchbrochen, um die Voraussetzungen für eine stärker an den Versorgungsbedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierten Behandlungen zu verbessern. Hierzu bedarf es integrierter Versorgungsformen zwischen Haus- und Fachärzten, zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringern, zwischen dem ambulanten und stationären Bereich. Dabei muss insbesondere darauf geachtet werden, dass medizinische Rehabilitationsmaßnahmen den ihnen zukommenden Stellenwert erhalten. Um die dafür notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, erhalten die Krankenkassen die gesetzliche Möglichkeit, Verträge mit einzelnen ambulanten Leistungserbringern bzw. Gruppen von Leistungserbringern und Krankenhäusern abzuschließen, die solche integrierten Versorgungsformen als einheitliche und gemeinsame Versorgung anbieten. Mit der Neuregelung wird die rechtliche Grundlage für die Einführung der integrierten Versorgung geschaffen.
- Die Wirtschaftlichkeit der Krankenhausversorgung wird verbessert durch:
  - konsequente Einbeziehung der stationären Versorgung in die Vorgabe der Beitragssatzstabilität;
  - Stärkung des Vereinbarungsprinzips bei den Verhandlungen über die Pflegesätze;
  - Einführung eines umfassenden leistungsorientierten pauschalierenden Preissystems zum 1. Januar 2003;
  - Aufhebung der zeitlichen Begrenzung der Instandhaltungspauschale für die Finanzierung der großen Instandhaltungsmaßnahmen durch die Krankenkassen;
  - verbesserte Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung durch integrierte Versorgungsverträge und die Vermeidung von unnötigen Krankenhauseinweisungen;
  - behutsame, sachgerechte Ausweitung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in Krankenhäusern, um stationäre Aufnahmen zu vermeiden, insbesondere beim ambulanten Operieren;
  - Intensivierung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen in Krankenhäusern indem klargestellt wird, dass bei der Budgetvereinbarung auch budgetmindernde Tatbestände (Fehlbelegungsprüfungen und Krankenhausvergleiche) zu berücksichtigen sind;
  - Erweiterung der Möglichkeiten zum Abbau von Fehlbelegungen durch die Prüfungen der Krankenkassen bzw. des Medizinischen Dienstes;
  - Ausschluss unwirksamer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus.

2000
Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Ab dem Jahr 2000 wird der gesamtdeutsche vollständige Risikostrukturausgleich eingeführt. Grundlage für die Bestimmung der Transfers im Risikostrukturausgleich sind die standardisierten Leistungsausgaben auf der einen und die beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen auf der anderen Seite. Die standardisierten Leistungsausgaben werden nach Rechtskreisen getrennt auf der Grundlage der tatsächlichen Ausgaben der Kassen erhoben, ebenso die beitragspflichtigen Einnahmen. Der Finanzkraftausgleich sorgt dafür, dass der GKV Ost und der GKV West ein gleich hoher Anteil der jeweiligen Grundlohnsumme zur Finanzierung der jeweiligen risikogewichteten Ausgaben zur Verfügung steht. Beim vollständigen gesamtdeutschen Risikostrukturausgleich entfällt die nach Rechtskreisen getrennte Ermittlung der relevanten Ausgabenwerte. Dies führt zu einer Erhöhung des bisherigen Transfervolumens: Durch die bundesweit einheitliche Ermittlung der standardisierten Leistungsausgaben werden die durchschnittlich höheren Ausgaben West und die niedrigeren Ausgaben Ost zu einheitlichen Werten für die Standardausgaben je Versichertengruppe zusammengefasst; entsprechend wird für die Kassen in den neuen Bundesländern im Vergleich zur rechtskreisgetrennten Ermittlung ein höherer Beitragsbedarf zur Deckung der risikogewichteten Leistungsausgaben ausgewiesen, in den alten Bundesländern ein niedrigerer. Die Transfersumme von West nach Ost zum Ausgleich der unterschiedlichen, beitragsbedarfdeckenden Finanzkraft erhöht sich entsprechend.
- Ab dem Jahre 2001 wird die Versicherungspflicht- bzw. Beitragsbemessungsgrenze in den neuen Ländern auf den Wert in den alten Ländern angehoben. Zudem gelten vom gleichen Zeitpunkt an in den neuen Ländern auch bei den Zuzahlungen für Krankenhausbehandlung, stationäre Vorsorge und Rehabilitationsmaßnahmen, Anschluss-Reha und Mütterkuren die entsprechenden Werte der alten Länder.
- Ab dem Jahre 2001 gelten bundesweit einheitliche Werte für z.B. die Einkommensgrenzen der Sozialklausel (vollständige Befreiung von Zuzahlungen) und der Überforderungsklausel (teilweise Befreiung von Zuzahlungen).

2000 (27.4.2000)
Gesetz zur Stabilisierung des Mitgliederkreises von Bundesknappschaft und See-Krankenkasse

- Abweichend vom bisherigen gesetzlichen Zuweisungsrecht können Versicherungspflichtige oder -berechtigte, die in der Vergangenheit aus der Bundesknappschaft oder der See-Krankenkasse ausgeschieden sind oder in Zukunft bis zum In-

krafttreten einer umfassenden Reform des Organisationsrechts der KKn noch ausscheiden, bei den genannten Kassenarten bleiben oder zu ihnen zurückkehren.

2001
Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz

- In Reaktion auf die Entscheidung des BVerfG (rechtswirksam ab dem 22.6.2000) wird einmalig gezahltes Arbeitsentgelt in die Bemessung des Kg einbezogen: Für Kg-Ansprüche, die ab dem 22.6.2000 entstanden sind, wird das lfd. kalendertägliche Arbeitsentgelt des Bemessungszeitraums um den 360. Teil des verbeitragten einmalig gezahlten Arbeitsentgelts der letzten 12 Kalendermonate vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erhöht. Das kalendertägliche Kg beträgt 70% dieses „kumulierten kalendertäglichen Regelentgelts". Zugleich darf das Kg (wie bisher) nicht die 90%-Grenze des Nettoarbeitsentgelts (einschließlich anteiliger Einmalzahlungen) überschreiten. Der Anteil am Nettoarbeitsentgelt, der auf Einmalzahlungen entfällt, wird hierbei aus der Anwendung des individuellen vH-Satzes, der dem Verhältnis des lfd. Nettoarbeitsentgelts am lfd. Bruttoarbeitsentgelt entspricht, ermittelt. – Das so berechnete Kg darf allerdings die 100%-Grenze des Nettoarbeitsentgelts, das sich ohne die Berücksichtigung von Einmalzahlungen ergibt, nicht übersteigen.
- Übergangsregelung für Altfälle:
  - Kg-Ansprüche, die vor dem 22.6.2000 entstanden sind und die am 21.6.2000 (z.B. wegen seinerzeit eingelegtem Widerspruch) noch nicht rechtskräftig entschieden waren, werden für die Zeit nach dem 31.12.1996 entsprechend der Neuregelung behandelt;
  - für Kg-Ansprüche, über die vor dem 22.6.2000 bereits unanfechtbar entschieden wurde (z.B. weil Versicherte seinerzeit von der Widerspruchsmöglichkeit auf ausdrückliches Anraten der KK-Verbände abgesehen haben), gilt die Neuregelung nur für die Zeit vom 22.6.2000 an. In diesen Fällen wird die Anwendung des § 44 Abs. 1 SGB X (Rücknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsaktes) ausdrücklich ausgeschlossen.
- Die Bemessungsgrundlage für die (vom Bund getragenen) KV-Beiträge für Alhi-EmpfängerInnen wird von 80% auf 58% des dem Zahlbetrag der Alhi zugrunde liegenden Arbeitsentgelts gekürzt.

2001
Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)

- Die Dynamisierung des Kg nach einem Jahr erfolgt ab Juli 2001 in Höhe des letzten Rentenanpassungssatzes (bisher: Inflationsanpassung)

2001 (28. Juli)
Festbetrags-Anpassungsgesetz (FBAG)

- Das FBAG schafft die Grundlage dafür, dass das BMG ab dem Tag nach der Verkündung abweichend von § 35 SGB V und zeitlich bis Ende 2003 befristet per Rechtsverordnung (im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie und ohne Zustimmung des Bundesrates)
  - einmalig eine allgemeine Anpassung der Festbeträge für Arzneimittel vornehmen *sowie*
  - im Ausnahmefall bei sachlich gebotenem Änderungsbedarf (insbesondere bei neuem wissenschaftlichen Erkenntnisstand oder infolge gerichtlicher Entscheidungen) Gruppen von Arzneimitteln neu bestimmen und für diese Festbeträge festsetzen

  kann. (Die bisherige Festbetragsfestsetzung durch die Spitzenverbände der Krankenkassen ist rechtlich unsicher.)

2001 (31. Dezember)
Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz (ABAG)

- Die bisherige Regelung zum Arznei- und Heilmittelbudget und die gesetzlich geregelte Vorgabe zur Verringerung der Gesamtvergütung der Ärzteschaft im Falle von Budgetüberschreitungen werden rückwirkend aufgehoben (Beseitigung des „Kollektivregresses" wegen *„Akzeptanzproblemen der bisher geltenden Regelung"* in der Ärzteschaft). – In den neun Jahren seit Einführung der Arznei- und Heilmittelbudgets durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) im Jahre 1993 hatten die Ärzte trotz mehrfacher und zum Teil erheblicher Überschreitung der Budgetschwelle damit in keinem einzigen Fall Honorarkürzungen zu tragen; selten war ein gesetzliches Sanktionsverfahren in der Praxis derart folgenlos.
- Statt des bisherigen Arznei- und Heilmittelbudgets soll die Selbstverwaltung (Landesverbände der Krankenkassen bzw. Verbände der Ersatzkassen und die Kassenärztliche Vereinigung) auf regionaler Ebene jährlich eine Arzneimittelvereinbarung treffen; analog sind – künftig allerdings getrennt vom Arzneimittelbereich – Heilmittelvereinbarungen zu treffen. Die Arzneimittelvereinbarung soll dem Entwurf zufolge die Festlegung eines jährlichen Ausgabenvolumens verbinden mit der Vereinbarung von Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitszielen, hierauf ausgerichteten Umsetzungsmaßnahmen und einem unterjährigen Controlling (Zielvereinbarungen). Die Selbstverwaltung auf Bundesebene gibt hierzu Rahmenvorgaben. Im übrigen kann das Ausgabenvolumen der Arzneimittelvereinbarung auch unterjährig von der Selbstverwaltung korrigiert oder (z.B. wenn die sich nicht einigt) vom BMG per Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates erhöht werden.
- Sanktionen bei Überschreitung des Ausgabenvolumens sind gesetzlich nicht vorgegeben; sie werden der Selbstverwaltung lediglich als Option eröffnet (also zugelassen). Unabhängig von der Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens können Bonusregelungen für den Fall vereinbart werden, dass die Zielvereinbarungen erreicht wurden. Die Selbstverwaltung regelt selbst die Folgen einer Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens und bestimmt auch weitgehend selbst die Intensität und das Ausmaß der Prüfung einzelner Vertragsärzte nach Richtgrößenvorgaben.

2001/2002
Gesetz zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte

- Die Möglichkeit *Versicherungspflichtiger*, die Mitgliedschaft bei ihrer KK zum 31. Dezember 2001 zu kündigen, wird aufgehoben; dies gilt für jede nach dem 9. Mai 2001 (Kabinettsbeschluss) erklärte Kündigung – die Regelung tritt deshalb bereits am Tag nach der Verkündung rückwirkend in Kraft. Der *Eintritt einer* (neuen) *Versicherungspflicht* (z.B. ArbGeb-Wechsel) begründet *als solcher* künftig nicht mehr ein Wahlrecht zu einer anderen KK.

- *Versicherungspflichtige*
  - können die Mitgliedschaft bei ihrer KK auch unterjährig zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats (gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt) kündigen (bislang: mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres) und
  - sind an die Wahl der KK mindestens 18 Monate gebunden, wenn sie das Wahlrecht ab 1. Januar 2002 ausüben (gilt nicht, wenn die KK ihren Beitragssatz erhöht); die längere Bindungsfrist gilt nicht für Pflichtversicherte, die schon vor dem Jahre 2002 – also spätestens am 9. Mai 2001 zum 31. Dezember 2001 oder vor 2002 aus Anlass einer Beitragssatzanhebung – von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht haben.
  - Die verlängerte Bindungsfrist gilt nicht, wenn die KK in ihrer Satzung für den Fall, dass das Mitglied zu einer anderen KK der gleichen Kassenart wechselt, eine Ausnahme von der Bindungsfrist vorsieht (erfasst würden hiervon Mitglieder regional begrenzter Kassen z.B. bei Wohnort- oder ArbGeb-Wechsel in einen anderen Kassenbezirk).
- *Freiwillig Versicherte*
  - können die Mitgliedschaft bei ihrer KK wie bisher zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats (gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt) kündigen und
  - sind (dies ist neu) an die Wahl der KK mindestens 18 Monate gebunden, wenn sie das Wahlrecht ab 1. Januar 2002 ausüben (gilt nicht, wenn die KK ihren Beitragssatz erhöht); die längere Bindungsfrist gilt nicht für freiwillig Versicherte, die schon vor dem Jahre 2002 von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht haben.
  - Die verlängerte Bindungsfrist gilt nicht, wenn
    - das (bisher freiwillige) Mitglied die Voraussetzungen der beitragsfreien Familienversicherung erfüllt (*Versicherungspflichtige* können demgegenüber bereits nach geltendem Recht nach dem Ausscheiden aus einer Versicherungspflicht ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist familienversichert sein) *oder*
    - das (bisher freiwillige) Mitglied keine Mitgliedschaft bei einer KK begründen will – also idR einen Wechsel zur PKV vollzieht *oder*
    - die KK in ihrer Satzung für den Fall, dass das Mitglied zu einer anderen KK der gleichen Kassenart wechselt, eine Ausnahme von der Bindungsfrist vorsieht (erfasst würden hiervon Mitglieder regional begrenzter Kassen z.B. bei Wohnort- oder ArbGeb-Wechsel in einen anderen Kassenbezirk).

2002
Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte

- Für alle überregional tätigen Krankenkassen wird ab 2002 für die Vereinbarung der Gesamtvergütungen der Ärzte und Zahnärzte das sog. Wohnortprinzip (Wohnort des Versicherten, nicht des Mitglieds) eingeführt. Das bedeutet, dass die Honorarvereinbarungen jeweils für die Region, in der die Versicherten wohnen, getroffen werden. Für die Ersatzkassen wurde das Wohnortprinzip bereits durch das *Gesundheitsstrukturgesetz* vom 21.12.1992 eingeführt.
- Außerdem werden für die Kassenärztlichen Vereinigungen in den neuen Ländern Gestaltungsräume eröffnet für zusätzliche, bis insgesamt 6 Prozentpunkte über die Grundlohnentwicklung hinausgehende Honorarsteigerungen in den Jahren 2002 bis 2004. Voraussetzung ist, dass die Mehrausgaben der Krankenkassen durch Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen werden.

2002
Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der GKV

Für eine Übergangszeit vom Jahre 2002 an bis längstens Ende 2006 werden die ausgleichsrelevanten Faktoren des bestehenden Risikostrukturausgleichs (RSA) zwischen den Krankenkassen erweitert und um einen Risikopool ergänzt:

- Versicherte, die in zugelassenen strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Krankheiten (sog. *Disease-Management-Programme*) eingeschrieben sind, sollen künftig je Krankheit (vorgesehen sind bis zu sieben für derartige Programme geeignete chronische Krankheiten) eine eigenständige Versichertengruppe im RSA bilden – neben den bislang ausgleichsrelevanten Faktoren: *beitragspflichtige Einnahmen* der Mitglieder, Zahl der mitversicherten *Familienangehörigen*, *Alters*- und *Geschlechtsstruktur* der Versicherten und Zahl der Bezieher einer *Erwerbsminderungsrente*. Für diese neuen Versichertengruppen werden höhere standardisierte Leistungsausgaben im RSA berücksichtigt.
- Außerdem wird zur solidarischen Lastenverteilung solcher Aufwendungen für Versicherte, die weit über dem Durchschnitt der Standardausgaben im RSA liegen, in Ergänzung des (erweiterten) RSA ein Risikopool eingeführt. Für die Ausgleichszahlungen zwischen den Kassen berücksichtigungsfähig sind hierbei die Ausgaben für
  Krankenhausbehandlung – einschließlich der übrigen stationär erbrachten Leistungen
  Arznei- und Verbandmittel,
  Krankengeld,
  Sterbegeld und
  nichtärztliche Leistungen der ambulanten Dialyse (Berücksichtigung erst vom Ausgleichsjahr 2003 an).

  Ausgleichsfähig aus dem Risikopool sind 60% der den Schwellenwert von 20.450 € (2002 und 2003) übersteigenden Ausgaben je Versicherten und Jahr; der Schwellenwert wird entsprechend der Entwicklung der Bezugsgröße (§ 18 Abs. 1 SGB IV) jährlich dynamisiert.

  Ab dem Jahre 2007 wird der Beitragsbedarf der Krankenkassen im RSA auf der Grundlage direkter Morbiditätsmerkmale der Versicherten bestimmt. Mit Inkrafttreten dieses weiterentwickelten RSA soll auch der Risikopool durch einen Hochrisikopool abgelöst werden, der mit erhöhten Schwellenwerten den Ausgleich besonders schwer wiegender Belastungen von Krankenkassen durch einzelne Versicherte sicherstellen und den weiterentwickelten RSA flankieren soll. Gesunde und kranke Versicherte, die bis dahin nur im Hinblick auf die Teilnahme an Disease-Management-Programmen unterschieden werden, werden dann durchgehend unterschiedlich berücksichtigt.

2002 (16. Februar)
Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz - AABG

- Das bisherige Regel-Ausnahmeverhältnis bei der sog. *aut-idem Regelung* wird umgekehrt; künftig sollen die Apotheken für die Arzneimittelversorgung innerhalb wirkungs- und wirkstoffgleicher Medikamente ein kostengünstiges Arzneimittel (aus dem unteren Preisdrittel) aussuchen. Die aut-idem Substitution wird somit zum Regelfall, die der Arzt allerdings aktiv ausschließen kann.
- Der von den Apotheken an die Krankenkassen weiter zu gebende *Rabatt auf den Arzneimittelpreis* wird – begrenzt auf die Jahre 2002 und 2003 - von bisher 5% auf 6% erhöht.
- Der Bundesausschuss der Ärzte und der Krankenkassen kann künftig für Arzneimittel mit vergleichbaren Wirkstoffen oder vergleichbarer therapeutischer Wirkung eine Bewertung des therapeutischen Nutzens im Verhältnis zum Abgabepreis vornehmen und Empfehlungen an die behandelnden Ärzte abgeben.
- An die Stelle der ursprünglich im Gesetzentwurf vorgesehenen 4%-igen Preissenkung sowie des Preismoratoriums in den Jahren 2002 und 2003 für nicht der Festbetragsregelung unterliegende verschreibungspflichtige Arzneimittel (prognostiziertes Entlastungsvolumen von insgesamt 960 Mio. DM) tritt eine *Selbstverpflichtung des Verbandes der forschenden Arzneimittelhersteller* (VfA): Der VfA stellt der GKV Anfang 2002 400 Mio. DM zur Konsolidierung der GKV-Finanzen zur Verfügung.
- Krankenhäuser haben die für eine Arzneimitteltherapie im Rahmen der nahtlosen ambulanten Anschlussbehandlung durch den Vertragsarzt erforderlichen Arzneimittel künftig auch mit ihrem Wirkstoff sowie preisgünstige Alternativvorschläge für die ambulante Therapie anzugeben.

2002 (April)
10. SGB V-Änderungsgesetz

- Rentenbezieher, die die seit 1993 geltende Vorversicherungszeit für die KVdR (Pflichtversicherung während 9/10 der zweiten Hälfte des Erwerbslebens) nicht erfüllen und bisher freiwillig versichert waren, werden auf Grund des Beschlusses des BVerfG vom 15.03.2000 ab April 2002 versicherungspflichtig. Für den betroffenen Personenkreis ist dann zwar der allgemeine (statt des ermäßigten Beitragssatzes) maßgeblich – andererseits fallen für Versorgungsbezüge (Betriebsrenten) geringere Beiträge an und die Beitragspflicht sonstiger Einnahmen (Mieten, Zinsen) entfällt. Für Bezieher einer Rente von bis zu 335 € monatlich, die bislang beitragsfrei familienversichert waren, hat der Eintritt der Versicherungspflicht zur Folge, dass sie ab April beitragspflichtig werden.
- Vom Beschluss des BVerfG betroffene Rentenbezieher erhalten daher die Möglichkeit, der GKV als freiwilliges Mitglied beizutreten und damit ihren bisherigen Versichertenstatus beizubehalten; diese Option soll vor allem Mehrbelastungen von bislang freiwillig versicherten Rentnern vermeiden, die neben der gesetzlichen Rente keine weiteren Einkünfte beziehen. Machen sie von dem Beitrittsrecht Gebrauch, so gilt weiterhin ein ermäßigter Beitragssatz sowie die Familienversicherung des Ehepartners und statt der Inanspruchnahme von Sachleistungen ist weiterhin Kostenerstattung möglich.

2003/2004/2007
Fallpauschalengesetz – FPG

- Mit der >GKV-Gesundheitsreform 2000< wurde die Einführung eines leistungsorientierten Entgeltsystems für die voll- und teilstationären Leistungen der Krankenhäuser ab 1. Januar 2003 vorgegeben. Das neue Vergütungssystem basiert auf der Grundlage der Diagnosis Related Groups (DRG). Kern der Neuregelungen ist die Einführung eines Krankenhausentgeltgesetzes, das zum 1. Januar 2003 die bisherige Bundespflegesatzverordnung bei denjenigen Krankenhäusern ersetzt, die dem neuen DRG-Vergütungssystem unterliegen. Die obligatorische Einführung des an die deutschen Bedingungen angepassten DRG-Vergütungssystems für alle Krankenhäuser erfolgt zum 1. Januar 2004. Mit dem Gesetz werden die Rahmenbedingungen nur für den Zeitraum bis Ende 2006 festgelegt. Die ab dem Jahre 2007 geltenden Regelungen sollen rechtzeitig in einem weiteren Gesetz formuliert werden.

2003
Beitragssatzsicherungsgesetz

- Die Versicherungspflichtgrenze der GKV beträgt im Jahre 2003
  (a) grundsätzlich 45.900 € (= 75% der RV-BBG, allerdings ohne dass künftig noch auf die RV-BBG Bezug genommen wird)
  (b) für Personen, die Ende 2002 bereits in der PKV (voll) versichert waren, beträgt sie 41.400 €.
- Die GKV-BBG beträgt 41.400 €.
- Für Personen, die am 1.1.1989 versichert waren, wird das Sterbegeld gekürzt – für Mitglieder auf 525 € (bisher: 1.050 €), für Familienversicherte auf 262,50 € (bisher: 525 €).
- Der bisher für die Jahre 2002 und 2003 befristet von 5% auf 6% erhöhte Apothekenrabatt an die GKV gilt nunmehr für Arzneimittel mit einem Abgabepreis bis zur Höhe von 52,46 € unbefristet. Oberhalb dieses Abgabepreises gelten gestaffelt höhere Rabatte.
- Für Arzneimittel, für die es bisher keine spezifischen Regelungen zur Begrenzung der Kostenübernahme durch die GKV gibt, erhalten die Krankenkassen einen Herstellerrabatt in Höhe von 6% - zusätzlich zum Apothekenrabatt und dem Großhandelsrabatt.
- Für die zentralen Leistungsbereiche (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser) gibt es 2003 anstelle der Grundlohnanpassung (West 0,81/Ost 2,09) Nullrunden (gilt nicht für Krankenhäuser, die 2003 nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen).
- Absenkung der abrechnungsfähigen Höchstpreise für zahntechnische Leistungen um 5% sowie Nullrunde bei den Vergütungsvereinbarungen.
- Ab dem 7.11.2002 und bis Ende 2003 sind Beitragssatzerhöhungen der Krankenkassen nur in gesetzlich vorgegebenen Ausnahmefällen möglich.
- Der pharmazeutische Großhandel gewährt den Apotheken auf zu Lasten der GKV verschreibungspflichtige Arzneimittel einen Rabatt von 3%, den diese wiederum an die Kassen weitergeben (unbefristete Regelung)
- Die Bemessungsgrundlage für die KV-Beiträge von Alhi-Empfängern wird auf den Zahlbetrag der Alhi gesenkt.

2004

GKV-Modernisierungsgesetz - GMG

- Zuzahlungen: grundsätzlich bei allen Leistungen 10% der Kosten – mindestens 5 EUR (allerdings nicht mehr als den tatsächlichen Preis), höchstens 10 EUR; Minderjährige sind von allen Zuzahlungen befreit
  - Heilmittel und häusliche Krankenpflege: 10% der Kosten plus 10 EUR pro Verordnung (bei häuslicher Krankenpflege: für max. 28 Tage im Kalenderjahr)
  - Soziotherapie, Haushaltshilfe: 10% der kalendertäglichen Kosten - mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR
  - Stationäre Vorsorge/Reha: 10 EUR/Tag (Anschlussheilbehandlung: für max. 28 Tage)
  - Medizinische Reha für Mütter/Väter: 10 EUR/Tag
  - Krankenhausbehandlung: 10 EUR/Tag (für max. 28 Tage)
  - Praxisgebühr (bei Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten) von 10 EUR pro Quartal (nicht bei Überweisungen innerhalb des Quartals sowie Kontrollbesuchen beim Zahnarzt, Vorsorge- und Früherkennungsterminen sowie Schutzimpfungen)
- Belastungsobergrenze: 2% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (Chroniker: 1%); für Sozialhilfeempfänger ist der Eckregelsatz Bemessungsgrundlage für die Belastungsgrenze
- Die bisherige Sozialklausel (vollständige Befreiung für bestimmte Einkommens- und Personengruppen bei bestimmten Leistungen) entfällt
- Folgende Leistungen werden aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen: Sterbegeld, Entbindungsgeld, nicht medizinisch notwendige Sterilisation, künstliche Befruchtung (50%ige Kostenübernahme nur noch in bestimmten Fällen), Sehhilfen/Brillen (mit Ausnahmen für Minderjährige und schwer Sehbeeinträchtigte), Fahrkosten zur ambulanten Behandlung (mit engen Ausnahmen)
- Zahnersatzleistungen müssen Versicherte ab 2005 in vollem Umfang selbst absichern (ohne ArbGeb-Beteiligung) – unter dem Dach der GKV (hier zahlen Familienversicherte keinen Beitrag) oder der PKV; oberhalb befundbezogener Festzuschüsse liegende Kosten müssen ebenfalls privat getragen werden. Die bisher gültigen Bonusregelungen haben auch nach 2005 Bestand. In Härtefällen (geringes Einkommen) zahlen die KK den Zahnersatz idR vollständig. Wer sich für eine private Zahnersatz-Versicherung entscheidet, kann in diesem Bereich nicht mehr zur GKV zurückwechseln
- Ab dem Jahre 2006 müssen GKV-Versicherte neben ihrem Anteil am allgemeinen (paritätisch getragenen) Beitragssatz einen zusätzlichen Sonderbeitrag in Höhe von 0,5% ihres beitragspflichtigen Brutto leisten
- Für Betriebsrenten und Einkünfte aus selbstständiger Arbeit zahlen Rentner den vollen (bisher: halben) Beitragssatz; beitragspflichtig zur KV/PV sind von da an auch Einmal-/Kapitalleistungen der betrAV (als monatlicher Zahlbetrag gilt 1/120stel der Leistung für längstens 10 Jahre)
- Für nicht in der GKV versicherte Sozialhilfeempfänger übernehmen in Zukunft die KK die Kosten der Krankenbehandlung; die Sozialhilfeträger erstatten den KK den entstandenen Aufwand vierteljährlich
- Zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der KKn für versicherungsfremde Leistungen (u.a. Mutterschaftsgeld, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch und Krankengeld bei Erkrankung unter 12jähriger Kinder) leistet der Bund für 2004 1,0 Mrd. EUR, für 2005 2,5 Mrd. EUR und ab 2006 4,2 Mrd. EUR
- Auf Wunsch erhalten Patienten vom Arzt, Zahnarzt bzw. Krankenhaus eine Kosten- und Leistungsinformation (Tages- oder Quartalsquittung); Versicherte müssen für die Patientenquittung eine Aufwandsentschädigung von 1 EUR pro Quartal plus Versandkosten zahlen
- Ab 2006 wird die bisherige Krankenversicherungs- durch eine elektronische Gesundheitskarte ersetzt; auf freiwilliger Basis enthält sie auch Gesundheitsdaten
- KK können für Versicherte, die regelmäßig an Vorsorge-/Früherkennungsuntersuchungen oder an Präventions- oder speziellen Chronikerprogrammen teilnehmen oder sich in Hausarztmodelle einschreiben lassen, Boni (z.B. Ermäßigungen bei Zuzahlungen, Praxisgebühr oder Beitrag) gewähren
- KK werden verpflichtet, ihren Versicherten ein Hausarztsystem anzubieten
- Alle Versicherten (bisher nur freiwillig Versicherte) können statt Sachleistung Kostenerstattung (bindend für mindestens ein Jahr) wählen
- Freiwillig Versicherten, die Kostenerstattung in Anspruch nehmen, können die KK künftig auch Selbstbehalte mit Beitragsermäßigung anbieten
- Freiwillig Versicherte, die im Kalenderjahr keine Leistungen in Anspruch nehmen, können Beitragsrückzahlungen (maximal 1/12 des Jahresbeitrages) erhalten
- Die GKV erhält die Möglichkeit, Zusatzversicherungen der PKV zu vermitteln
- Auf Bundesebene wird von der Bundesregierung ein Patientenbeauftragter bestellt; Patienten- und Behindertenverbände sowie Selbsthilfeorganisationen werden in Entscheidungsprozesse im Gesundheitssystem einbezogen (Mitberatungsrecht in den relevanten Entscheidungs- und Steuerungsgremien, insbesondere im Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen, Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser, Beteiligung an der Arbeit des neuen Instituts für Qualität in der Medizin)
- Auch Krankenhäuser dürfen hoch spezialisierte fachärztliche Leistungen im ambulanten Bereich anbieten
- Gezielte Förderung der Zusammenarbeit von Ärzten, Therapeuten und anderen Heilberuflern in medizinischen Versorgungszentren; die KKn können mit einzelnen Leistungserbringern oder Gruppen (also ohne KV) Verträge über integrierte Versorgungsformen (mit eigenem Budget) abschließen
- Ärzten, die sich unzureichend oder gar nicht (außerhalb produktbezogener Veranstaltungen) fortbilden, droht ein Vergütungsabschlag – im Extremfall der Entzug der Zulassung
- Errichtung eines von KK, Krankenhäusern und Ärzten getragenen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin
- Patentgeschützte Arzneimittel bleiben nur dann festbetragsfrei, wenn sie echte Verbesserungen in der medikamentösen Behandlung bringen; für alle Medikamente ohne Festbetrag müssen die Arzneimittel-Hersteller den KK einen Rabatt von 16% (bisher 6%) gewähren. Zuständig für die Festbeträge werden wieder die Selbstverwaltungen

- Die Vorschriften zur Schaffung einer Positivliste werden abgeschafft
- Apotheker erhalten für alle verschreibungspflichtigen Arzneien ein einheitliches Abgabehonorar von 8,10 EUR pro Packung (bisher: packungsgrößen- bzw. preisabhängig); für apothekenpflichtige Arzneimittel wird der Versandhandel freigegeben; jeder Apotheker darf bis zu vier Verkaufsstellen betreiben
- Apotheken müssen weiterhin ein gewisses Kontingent an kostengünstigen re-importierten Medikamenten verkaufen; zu diesem Kontingent zählen künftig aber nur noch importierte Arzneien, die im Ausland mindestens 15% oder 15 EUR billiger sind als das deutsche Originalprodukt
- Preise für nicht verschreibungspflichtige Arzneien/Produkte werden nicht mehr gesetzlich vorgeschrieben – sie sind zudem künftig vom Versorgungsanspruch ausgeschlossen
- Die Zahl der Kassenärztlichen Vereinigungen wird durch Fusionen von 23 auf voraussichtlich 18 bzw. 17 reduziert
- Verwaltungskosten der KK werden bis 2007 an die Entwicklung der Grundlohnsumme gebunden bzw. eingefroren, sofern sie 10% über dem Durchschnitt aller KK liegen
- Geöffnete BKK und IKK müssen dauerhaft allen Versicherten offen stehen; bis Ende 2006 dürfen neu errichtete BKKn und IKKn sich nicht mehr für Betriebsfremde öffnen. Geöffnete BKKn können nicht mehr auf weitere Betriebe desselben ArbGeb ausgedehnt werden. Für Betriebe, die als Leistungserbringer nach SGB V zugelassen sind, wird die Errichtung von BKKn ausgeschlossen. Anders als bisher dürfen bei den geöffneten BKK die Trägerunternehmen nicht mehr die Personalkosten der Kassen übernehmen

2005
Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz

- Die im GMG festgeschriebene gesonderte Finanzierung des Zahnersatzes wie auch die gesonderte Wahlmöglichkeit zur PKV wird rückgängig gemacht; die Versorgung mit Zahnersatz bleibt Teil des Leistungskatalogs der GKV
- Bei Versorgung mit Zahnersatz wird zudem die bisherige (gleitende) Härtefallregelung beibehalten; sie stellt sicher, dass Versicherte mit geringem Einkommen Zahnersatz bei Inanspruchnahme der Regelversorgung zuzahlungsfrei erhalten (die KK leistet hier bis zum doppelten Festzuschuss) bzw. mit einem niedrigeren Eigenanteil belastet werden
- Der mit dem GMG ab 2006 vorgesehene Sonderbeitrag der Versicherten in Höhe von 0,5% wird auf den 01. Juli 2005 vorgezogen und auf 0,9% erhöht. –Zeitgleich mit der Erhebung des Sonderbeitrags werden die übrigen Beitragssätze durch Gesetz in der Höhe des Sonderbeitragssatzes abgesenkt, ohne dass hierfür ein Beschluss der Selbstverwaltung und eine Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden erforderlich ist. – Damit Rentner am 01. Juli 2005 nicht den vollen zusätzlichen Beitragssatz in Höhe von 0,9 Prozent zu zahlen haben, sondern durch die Senkung des für sie anzuwendenden allgemeinen Beitragssatzes, den sie und die RV je zur Hälfte tragen, um 0,45 Beitragssatzpunkte entlastet werden, wirkt die gesetzlich vorgegebene Beitragssatzsenkung auch unmittelbar für den ab 1. Juli anzuwendenden KVdR-Beitragssatz. – Bezieher von Alg II werden von der Erhebung des Sonderbeitrags ausgenommen; deshalb wird auch der für die Beitragsbemessung dieser Personengruppe geltende Beitragssatz nicht gesetzlich abgesenkt (für die GKV-Beitragsbemessung der Alg II-Bezieher ist demnach künftig der maßgebliche allgemeine Beitragssatz der KK um 0,9%-Punkte zu erhöhen)

2005
Verwaltungsvereinfachungsgesetz

- Die Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird auf die Kinder familienversicherter Kinder ausgedehnt
- Da künftig alle Alg II-Bezieher bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Alg II haben (bisher: Krankengeldanspruch des krankenversicherungspflichtigen Alg II-Beziehers nach Ablauf von sechs Wochen in Höhe des Alg II), gilt für krankenversicherungspflichtige Alg II-Bezieher der durchschnittliche ermäßigte (bisher: allgemeine) Beitragssatz der Krankenkassen, den das BMGS zum 1. Oktober feststellt, für das folgende Kalenderjahr
- Für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen (z.B. Betriebsrenten) gilt ab April - mit dreimonatigem time-lag – der allgemeine Beitragssatz der KK (bisher galt der jeweils zum 1. Juli geltende allgemeine Beitragssatz für das folgende Kalenderjahr)

2006
5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- Zeiten einer Versicherung auf Grund des rechtswidrigen Bezugs von Alg II (z.B. wegen fehlender Erwerbsfähigkeit) werden als Vorversicherungszeiten für den Zugang zur freiwilligen Krankenversicherung ausgeschlossen; diese Regelung gilt auch für das Beitrittsrecht von Familienversicherten. – Eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV kann allerdings weiterhin innerhalb von drei Monaten nach dem rechtswidrigen Alg II-Bezug begründet werden, sofern zu Beginn des Alg II-Bezugs ein Beitrittsrecht zur GKV bestanden hat

2006 (Mai)
Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)

- Vom 1. April 2006 bis zum 31. März 2008 gilt ein zweijähriger Preisstopp für zu Lasten der GKV verordneter Arzneimittel
- Echte Innovationen (therapeutische Verbesserungen) werden von der Festbetragsregelung ausgenommen
- Insgesamt werden die Festbeträge für Arzneimittel abgesenkt; die KK können mit den Herstellern spezielle Rabattverträge abschließen. Arzneimittel mit Preisen von 30 % und mehr unterhalb des Festbetrags können durch Beschluss der Spitzenverbände der KKen von der Zuzahlung befreit werden
- Die Abgabe kostenloser Arznei-Packungen (Naturalrabatte) an Apotheken wird unterbunden; dies gilt auch für rezeptfreie Arzneien sowie für Krankenhausapotheken
- Für Arzneimittel im Generika fähigen Markt, also für patentfreie Arzneimittel mit gleichen Inhaltsstoffen, die von mehreren Unternehmen angeboten werden, wird ein Rabatt in Höhe von 10 % des Herstellerabgabepreises erhoben. Ausgenommen hiervon sind Arzneimittel, deren Preis um 30 % niedriger als der Festbetrag ist

- Die Praxissoftware in der Arztpraxis muss künftig manipulationsfrei sein, um zu verhindern, dass kostenlos gelieferte Software bei der Auswahl von Arzneimitteln einen bestimmten Hersteller bevorzugt
- Ärzte sollen stärker in die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit ihrer Arzneiverordnungen genommen werden (Bonus-Malus-Regelung)
- Krankenhäuser sollen bei der Entlassmedikation auf Wirtschaftlichkeit achten
- Die gesetzliche Zuwachsbegrenzung (Grundlohnrate) wird im Krankenhausbereich und bei den Verwaltungskosten der KKen in den Jahren 2006 und 2007 von einem Mitglieder- auf einen Versichertenbezug umgestellt; für den Bereich der vertragsärztlichen und der vertragszahnärztlichen Vergütung finden weiterhin die Veränderungsraten je Mitglied Anwendung

2006 (Juli)
Haushaltsbegleitgesetz 2006

- Für Alg II-Bezieher gelten als (tägliche) beitragspflichtige Einnahmen der dreißigste Teil des 0,3450fachen (bisher: 0,3620fachen – so auch weiterhin in der sozialen PV) der monatlichen Bezugsgröße. Damit die höheren Pauschalbeiträge (13% statt bislang 11% für die GKV) für geringfügig Beschäftigte den Bund entlasten (um rd. 170 Mio. Euro) holt er sich den Betrag über die Absenkung der KV-Beiträge für Alg II-Empfänger zurück
- Die Pauschalzahlung des Bundes an die GKV wird für 2007 auf 1,5 Mrd. (bisher: 4,2 Mrd.) Euro festgelegt und entfällt ab 2008 völlig

2007 (April)
Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG)

- Einführung eines vom Bundesversicherungsamt als Sondervermögen verwalteten Gesundheitsfonds, in den ab 2009 alle Beitragseinnahmen sowie der Bundeszuschuss fließen. Gleichzeitig werden die Beitragssätze für ArbGeb und Mitglieder (entsprechend der heutigen Relation) per Rechtsverordnung vereinheitlicht und festgeschrieben. Bis Ende 2008 müssen daher alle KK entschuldet sein – sie verlieren von da an ihre Beitrags- und Finanzautonomie
- Ab 2007 erhält die GKV einen Bundeszuschuss zur Abdeckung so genannter versicherungsfremder Leistungen in Höhe von jährlich 2,5 Mrd. Euro (2006: 4,2 Mrd. Euro); ab 2009 erhöht sich der Zuschuss um 1,5 Mrd. Euro jährlich bis zu seiner Obergrenze von 14 Mrd. Euro
- Jede KK erhält aus dem Fonds eine für alle Versicherten einheitliche Grundprämie; der Ausgleich untershiedlicher Risikostrukturen erfolgt von da an im Wege der Zuweisung alters- und risikoadjustierter Zu- und Abschläge. Die Klassifizierung der Versicherten erfolgt nach Morbiditätsgruppen, der zwischen rd. 50 bis 80 schwerwiegende Krankheiten zu Grunde gelegt werden.
- Im Jahr der Einführung sollen die Mittel des Fonds die Kassenausgaben zu 100% decken – auf mittlere Frist allerdings nur zu mindestens 95%. Sofern die Fondszuweisungen den Finanzbedarf einer KK nicht decken, kann diese einen Zusatzbeitrag («kleine Kopfpauschale») von maximal bis zu 1% der beitragspflichtigen Einnahmen (als Pauschale oder Prozentwert des Einkommens) des Mitglieds erheben (bis zu einem Betrag von 8 € ohne Einkommensprüfung); bei Erhebung bzw. Erhöhung des Zusatzbeitrags besteht ein Sonderkündigungsrecht. Kassenüberschüsse können an die Mitglieder ausgeschüttet werden
- Medizinische Reha-Leistungen, empfohlene Schutzimpfungen sowie Mutter/Vater-Kind-Kuren werden zu Pflichtleistungen (bisher: Ermessensleistung).
- Ab 2008 haben Chroniker nur dann Anspruch auf die ermäßigte Zuzahlungsbelastung (1%), wenn sie vor ihrer Erkrankung regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen haben
- Der Leistungsumfang bei Folgeerkrankungen aufgrund nicht notwendiger medizinischer Eingriffe (Schönheitsoperationen, Piercing) wird eingeschränkt (Beteiligung an den Kosten, völlige oder teilweise Versagung des Krankengeldes)
- Die Wahlmöglichkeit der Versicherten wird ausgeweitet und damit der Solidarausgleich zwischen Gesunden und Kranken sowie zwischen Jungen und Alten ausgehöhlt: Selbstbehalttarife können auch für Pflichtversicherte, die ihre Beiträge selber zahlen (also nicht z.B.: Arbeitslose) eingeführt werden (Mindestbindung 3 Jahre), ebenso werden für diese Pflichtversicherten Bonuszahlungen ermöglicht (bis zu 1/12 des Jahresbeitrags), wenn sie und ihre mitversicherten Angehörigen in einem Kalenderjahr keine Leistungen in Anspruch nehmen und für spezielle Versorgungsformen (Modellvorhaben, hausarztzentrierte Versorgung, Tarife mit Bindung an bestimmte Leistungserbringer, DMPs sowie integrierte Versorgung) müssen die KKn auch spezielle Tarife anbieten; für Kostenerstattung (Ärzte rechnen nach der GOÄ ab, Versicherte erhalten aber nur den GKV-Satz erstattet) kann eine KK Wahltarife einführen
- Ab dem 1. April 2007 werden alle Bürger, die bisher nicht der Versicherungspflicht unterlagen (und auch keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall haben) in die Versicherungspflicht einbezogen, wenn sie zuletzt in der GKV versichert waren; wer zuletzt privat versichert war, muss sich mit Einführung des Basistarifs ab 1. Januar 2009 bei einem Unternehmen der PKV versichern.
- Erhöhung des Apothekenrabatts bei den zu Lasten der GKV verordneten Arzneimitteln von 2 € auf 2,30 €
- Das von Budgets und Punktwerten geprägte ärztliche Vergütungssystem im ambulanten Bereich wird ab 2009 schrittweise abgelöst durch eine Euro-Gebührenordnung mit für fachärztliche und hausärztliche Versorgung jeweils unterschiedlichen Pauschalvergütungen sowie wenigen Einzelleistungsvergütungen; es bleibt allerdings bei einer Gesamtvergütung der Ärzte
- Ermöglichung kassenartenübergreifender Kassenfusionen zum 1.4.2007 und Öffnung sämtlicher KKen (Ausnahme: geschlossene BKKs) ab 2009; auf Bundesebene bilden die Kassen einen (bisher: sieben) Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Zur Vorbereitung der Insolvenzfähigkeit der KKn sind diese ab 2010 verpflichtet, für ihre Verpflichtungen aus Versorgungsbezügen einen Kapitalstock zu bilden
- Freiwillig Versicherte können seit Februar 2007 nur noch unter der Voraussetzung zur PKV wechseln, dass ihr Arbeitsentgelt in drei aufeinander folgenden Jahren (bisher: ein Jahr) die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten hat
- Alle PKV-Unternehmen müssen ab 2009 einen einheitlichen, dem Leistungsumfang der GKV entsprechenden Basistarif (Kontrahierungszwang,

keine Risikoprüfung, aber Prämienkalkulation nach Alter und Geschlecht – wobei die Prämie den Beitrag zur GKV nicht übersteigen darf – und Begrenzung der ärztlichen Abrechnung auf den 1,8-fachen Satz) anbieten; zur Verhinderung von Risikoselektion wird ein branchenweiter Risikoausgleich eingeführt. – Zugang zum Basistarif haben allerdings nur Nichtversicherten, die vormals in der PKV versichert waren oder dieser systematisch zuzuordnen sind, PKV-Versicherten, die ihren Vertrag nach 2008 geschlossen haben sowie freiwillig GKV-Versicherte. PKV-Versicherte, die ihren Vertrag bereits vor 2009 abgeschlossen haben, können unter Mitnahme ihrer Altersrückstellungen nur von Januar bis Juni 2009 in den Basistarif eines anderen PKV-Unternehmens wechseln; diese kurze Frist gilt auch für freiwillig GKV-Versicherte – darüber hinaus ist für sie ein Wechsel innerhalb der ersten sechs Monate nach Beendigung der Versicherungspflicht möglich.

2009
GKV-Beitragssatzverordnung

- Der paritätisch finanzierte Beitragssatz in der GKV beträgt 14,6%
- Der allgemeine Beitragssatz in der GKV (paritätischer Beitragssatz einschl. Sonderbeitrag der Versicherten in Höhe von 0,9%) beträgt 15,5%

2009
Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (»Konjunkturpaket II«)

- Der paritätisch finanzierte (ermäßigte) Beitragssatz wird zum 01.07.2009 um 0,6%-Punkte auf 14,0% (13,4%) gesenkt. Zum Ausgleich steigt der bislang vorgesehene Bundeszuschuss an die gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2009 um 3,2 Mrd. € (auf 7,2 Mrd. €) und in den Jahren 2010 (11,8 Mrd. €) und 2011 um jeweils 6,3 Mrd. Euro. Im Jahr 2012 (bisher: 2016) erreicht der Bundeszuschuss den schon bisher vorgesehenen Zielwert von 14 Mrd. €

2010
Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz

- Der Bund leistet zum Ausgleich konjunkturbedingter Mindereinnahmen im Jahr 2010 3,9 Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds.

2011
Haushaltsbegleitgesetz 2011

- Der Bund leistet im Jahr 2011 zusätzlich einen Betrag von 2,0 Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds.

2011
GKV-Finanzierungsgesetz

- Mit Ablauf der befristeten Beitragssatzsenkung (um 0,6%-Punkte) im Rahmen des Konjunkturpaketes II steigt der paritätische Beitragssatz ab 2011 wieder auf 14,6%. Der allgemeine Beitragssatz von 15,5% (= paritätischer Beitragssatz plus 0,9% Sonderbeitrag der Mitglieder) wird gesetzlich festgeschrieben (der ArbGeb-Anteil wird damit bei 7,3% eingefroren – der ArbN-Anteil beträgt 8,2%) und der gesetzliche Anpassungszwang für die einkommensabhängigen Beitragssätze bei Unterdeckung des Gesundheitsfonds (unter 95%) wird aufgehoben. Der ermäßigte Beitragssatz wird auf 14,9% festgelegt.
- Nicht durch die Einnahmeentwicklung gedeckte Ausgabensteigerungen werden zukünftig alleine über einkommensunabhängige, kassenindividuelle Zusatzbeiträge (feste Euro-Beträge = Kopfpauschale) der Mitglieder finanziert. Die bisherige Option prozentualer Zusatzbeiträge entfällt. – Kein Zusatzbeitrag wird erhoben von Empfängern (soweit und solange sie keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen beziehen) von Kg, Versorgungs-Kg oder Ügg, Verletztengeld sowie Muschg oder Elterngeld und vergleichbarer Entgeltersatzleistungen; ausgenommen sind auch Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten, Wehr- und Zivildienstleistende, Versicherte im Freiwilligen Sozialen bzw. Ökologischen Jahr sowie Auszubildende mit einem Entgelt bis zu 325 EUR monatlich (gilt auch, wenn diese Grenze durch eine Einmalzahlung überschritten wird) oder in einer außerbetrieblichen Einrichtung.
- Das BMG legt im Einvernehmen mit dem BMF jeden Herbst (spätestens bis 1. November, 2011: am 3. Januar) den durchschnittlichen Zusatzbeitrag für das Folgejahr fest; es berücksichtigt dabei die Prognose des Schätzerkreises (von jeweils Mitte Oktober), der die Einnahmen des Gesundheitsfonds (soweit sie für die Zuweisungen an die KKn zur Verfügung stehen – also insbesondere ohne die Beträge, die nach 2012 zum Aufbau der Liquiditätsreserve oder zur Sicherung ihres Mindestniveaus von 20% einer Monatsausgabe benötigt werden) und die Ausgaben der GKV für das Folgejahr schätzt. Die Betragsdifferenz wird durch die voraussichtliche Zahl der GKV-Mitglieder und durch die Zahl 12 geteilt. Der monatliche Zusatzbeitrag ist prospektiv zu ermitteln. Eine unterjährige Anpassung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags oder eine nachträgliche Korrektur des tatsächlich durchschnittlich erhobenen Zusatzbeitrags im abgelaufenen Kalenderjahr findet nicht statt.
- Übersteigt die kassendurchschnittliche Kopfpauschale 2% der individuellen beitragspflichtigen Einnahmen (= Belastungsgrenze für den Sozialausgleich), greift ein finanzieller Ausgleich. Perspektivisch soll geprüft werden, ob und wie für den Anspruch auf Sozialausgleich die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit (also sämtliche Einnahmen) und nicht nur das sozialversicherungspflichtige Einkommen berücksichtigt werden kann. In den Jahren 2011 bis 2014 wird der Sozialausgleich aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (nach 2012: mindestens 20% einer durchschnittlichen Monatsausgabe des Fonds) gedeckt – ab dem Jahr 2015 wird der Sozialausgleich aus zusätzlichen Bundesmitteln (über die bisherigen Bundeszuschüsse nach §§ 221, 221a SGB V hinaus) finanziert; die Höhe der zusätzlichen Bundesmittel wird im Jahr 2014 gesetzlich festgelegt.
- Der Sozialausgleich (orientiert an der durchschnittlichen und nicht an der kassenindividuellen Kopfpauschale) wird für ArbN und Rentner direkt über die ArbGeb bzw. RV-Träger umgesetzt, indem der einkommensabhängige Beitrag um die jeweilige Überlastung durch den durchschnittlichen Zusatzbeitrag (bis auf Null) reduziert wird. Die individuelle Verringerung des monatlichen Mitgliedsbeitrags durch den Sozialausgleich erhöht nicht die Berechnung des Nettoentgelts für den Erhalt von Entgeltersatzleistungen (z.B. ALG, Kg, Muschg) oder anderer Leistungen. Versorgungsbezüge (z.B. bAV) und Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit (beides sind beitragspflichtige Einnahmen) werden bei der Durchfüh-

rung des Sozialausgleichs Pflichtversicherter nur berücksichtigt, wenn sie die Beitragsfreigrenze (1/20 der monatlichen Bezugsgröße) übersteigen. – Bei mehreren beitragspflichtigen Einnahmen teilt die KK der beitragsabführenden Stelle, die den höchsten Bruttobetrag der Einnahmen gewährt, mit, dass von ihr ein verringerter Mitgliedsbeitrag abzuführen ist. Bei Beziehern einer gesetzlichen Rente führt immer der Rentenversicherungsträger den Sozialausgleich durch, soweit die Höhe der Rentenzahlung 260 EUR übersteigt. Den weiteren Beitrag abführenden Stellen hat die KK mitzuteilen, dass sie im Rahmen des gewährten Sozialausgleichs einen Beitrag abzuführen haben, der sich aus dem prozentualen Beitrag des Mitglieds und der Belastungsgrenze ergibt. Zudem führt die KK eine Überprüfung des über das Jahr geleisteten Sozialausgleichs durch (Jahresabschlussprüfung) und erstattet dem Mitglied evtl. zuviel gezahlte Beiträge. – Für Selbstzahler, wie z.B. freiwillig versicherte Mitglieder, wird der Sozialausgleich von der zuständigen KK durchgeführt, d.h., die KK reduziert die Beitragsforderungen an das Mitglied in originärer Zuständigkeit. – Zuständig für die Durchführung des Sozialausgleichs ist die KK auch dann, wenn ein ArbN aufgrund mehrerer geringfügiger Beschäftigungen in der so genannten Gleitzone (400,01 EUR bis 800 EUR) versicherungspflichtig ist. Die KK hat in diesen Fällen den Beitragssatz durch die Anwendung der Gleitzonenformel und unter Berücksichtigung des Sozialausgleichs zu berechnen und den ArbGebn mitzuteilen. – Für unständig Beschäftigte führt der ArbGeb immer den allgemeinen Beitragssatz ohne Anwendung des Sozialausgleichs ab; diese ArbN müssen die Durchführung eines evtl. Sozialausgleichs bei der KK beantragen. – Mitglieder, von denen kein Zusatzbeitrag erhoben oder deren Zusatzbeitrag vollständig von Dritten getragen oder gezahlt wird oder die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung nach SGB XII beziehen, haben in Folge dessen keinen Anspruch auf Sozialausgleich. – Ein ggf. bereits im Jahre 2011 notwendiger Sozialausgleich ist zum 30.06 2012 von der KK durchzuführen.

- Für ALG-II- und Sozialgeld-Bezieher wird der kassenindividuelle Zusatzbeitrag, jedoch höchstens in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags, erhoben. Der Zusatzbeitrag wird aus den Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgebracht; dies gilt auch für erwerbstätige Aufstocker. Die KKn können per Satzung eine einheitliche Regelung vorsehen, nach der ein möglicher Differenzbetrag zwischen dem (höheren) kassenindividuellen und dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag vom ALG-II- bzw. Sozialgeld-Bezieher einzufordern ist. Die Liquiditätsreserve wird ab 2015 durch zusätzliche Sozialausgleichsmittel des Bundes gespeist, die lt. § 221b in voller Höhe die Zahlungen für die Zusatzbeiträge für ALG-II- bzw. Sozialgeld-Bezieher wie auch für Personen, die alleine durch die Zahlung des Zusatzbeitrags hilfebedürftig würden und deren Zusatzbeitrag insoweit von der BA übernommen wird, enthalten (die BA erhält die Aufwendungen aus der Liquiditätsrücklage des Gesundheitsfonds erstattet). – Für Bezieher von ALG (auch bei Ruhen des Anspruchs wegen Sperrzeit oder Urlaubsabgeltung) gelten die allgemeinen Regeln, d.h. sie zahlen den kassenindividuellen Zusatzbeitrag und erhalten bei Überforderung einen Sozialausgleich durch die BA; zur Ermittlung der Belastungsgrenze werden 67% des dem ALG zugrundeliegenden Arbeitsentgelts herangezogen. Da ALG-Bezieher keinen eigenen Beitragsanteil zahlen, der entsprechend verringert werden kann (die BA entrichten den vollständigen Beitrag auf Basis von 80% des Bemessungsentgelts), erhalten sie von der BA eine zusätzliche Zahlung in Höhe des Überforderungsbetrages und die BA nimmt eine entsprechende Verringerung des KK-Beitrags vor. – Bei Kug-Beziehern gelten als beitragspflichtige Einnahmen 67% des Unterschiedsbetrages zwischen dem Sollentgelt und dem Istentgelt; dies berührt allerdings nicht die Berücksichtigung weiterer beitragspflichtiger Einnahmen bei der Durchführung des Sozialausgleichs. Für Kug wird der Sozialausgleich vom ArbGeb durchgeführt. – Für Bezieher von Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung) werden die Zusatzbeiträge vom Träger übernommen.
- Mitglieder, die für jeweils 6 Monate mit der Zahlung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags säumig sind, haben einen besonderen Säumniszuschlag zu leisten (mindestens 20 EUR und höchstens in Höhe der Summe der letzten drei fälligen Zusatzbeiträge). Von dem Sanktionsinstrument kann mehrfach Gebrauch gemacht werden, wenn das Mitglied seinen Zahlungsverpflichtungen dauerhaft nicht nachkommt. Mitglieder, die den besonderen Säumniszuschlag zu zahlen haben, haben bis zur vollständigen Entrichtung der ausstehenden Zusatzbeiträge und Zahlung des Säumniszuschlags keinen Anspruch auf Sozialausgleich – es sei denn, dass eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung mit der KK getroffen wurde und die Raten vereinbarungsgemäß gezahlt werden. Die KK teilt den beitragsabführenden Stellen ohne Angabe von Gründen Beginn und Ende des Zeitraums mit, in dem der Sozialausgleich nicht durchzuführen ist.
- Versicherte können, wie bislang bereits, anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen; Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in der Höhe der Vergütung, die die KK bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte – abzüglich eines Abschlags für die zusätzlichen Verwaltungskosten in Höhe von bis zu 5% des Erstattungsbetrages. Die erforderliche Beratung des Leistungserbringers gegenüber dem Versicherten hinsichtlich der Kostentragung jenseits des Erstattungsbetrages muss dieser nicht mehr schriftlich bestätigen. Die Versicherten sind an ihre Wahl der Kostenerstattung mindestens ein Kalendervierteljahr (bisher: mindestens ein Jahr) gebunden.
- Der Wechsel von der GKV in die PKV ist künftig (bereits zum Jahresbeginn 2011, da diese Regelung rückwirkend zum 31.12.2010 in Kraft tritt) wieder nach einmaligem (bisher: dreimaligem) Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze möglich. Mit dieser Regelung wird die Rechtslage vor Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes wieder hergestellt. – Berufsanfänger mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze (sowie Personen, die erstmals im Inland eine Beschäftigung aufnehmen oder wegen der Neuregelung zum Ende des Jahres 2010 aus der GKV-Versicherungspflicht ausscheiden) erhalten innerhalb von 3 Monaten nach Beschäftigungsaufnahme ein Beitrittsrecht zur GKV. – Bislang besteht eine Befreiungsmöglichkeit bisher privat Krankenversicherter von der Versicherungspflicht

in der GKV bei Wechsel in Teilzeit nur dann, wenn unmittelbar vorher mindestens fünf Jahre Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bestand. Künftig gilt dies auch für bislang Privatversicherte, bei denen diese „Unmittelbarkeit" wegen des Bezugs von Erziehungs-/Elterngeld oder nach einer Eltern- oder Pflegezeit nicht gegeben ist, und die im Anschluss daran eine Teilzeitbeschäftigung aufnehmen/weiterführen, die als Vollzeitbeschäftigung den Eintritt von Versicherungsfreiheit zur Folge hätte. Die Befreiung kann in solchen Fällen nicht wiederrufen werden, gilt also für die gesamte Dauer einer solchen Teilzeitbeschäftigung.

- Die Mindestbindungsfrist für Wahltarife (die auch einen evtl. Kassenwechsel – Mindestbindungsfrist: 18 Monate – verhindert) von bisher grundsätzlich drei Jahren wird für drei Tarifgruppen auf ein Jahr reduziert (gilt für Prämienzahlung (Bonus bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen), Tarife für Kostenerstattung, Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen). Zudem kann das Sonderkündigungsrecht des Mitglieds (z.B. bei Erhebung/Erhöhung eines Zusatzbeitrags) künftig (anders als bisher) auch dann ausgeübt werden, wenn die Mindestbindungsfrist eines Wahltarifs noch nicht erreicht ist.
- Die Netto-Verwaltungskosten der GKV je Versicherten werden in den Jahren 2011 und 2012 auf die Höhe des Jahres 2010 begrenzt (eingefroren). Ausnahmen: Kosten der Sozialversicherungswahlen 2011 (im Falle einer Urwahlen) sowie unabweisbarer Mehrbedarf infolge gesetzlich neu zugewiesener Aufgaben (z.B. Festlegung von Erstattungsbeträgen für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen (AMNOG) oder Aufgaben im Zusammenhang mit der Durchführung des Sozialausgleichs und des Säumnisverfahrens). Die Höhe der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für Verwaltungsausgaben richtet sich anteilig nach der Versichertenzahl und der Morbidität der Versicherten einer KK. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, müssen entsprechende Änderungen der Zahl der Versicherten einer KK und der Morbidität ihrer Versicherten bei der Ermittlung der zulässigen Verwaltungsausgaben einer KK Berücksichtigung finden. – Bei KKn, die bis Ende 2011 nicht an mindestens 10% ihrer Versicherten elektronische Gesundheitskarten ausgegeben haben, werden die Verwaltungsausgaben 2012 gegenüber 2010 um 2% gekürzt.
- Mehrleistungen der Krankenhäuser im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr werden mit einem Abschlag belegt, der im Jahre 2011 30% beträgt und in den Folgejahren vertraglich zu vereinbaren ist.
- Die Preise für akutstationäre Krankenhausleistungen sowie für die Krankenhausbudgets von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen dürfen in den Jahren 2011 und 2012 nur in Höhe der um 0,25%-Punkte bzw. um 0,5%-Punkte verminderten (bisher: vollen) Grundlohnrate wachsen.
- Durch verschiedene Regelungen wird der Ausgabenzuwachs bei der Vergütung in der vertragsärztlichen Versorgung in den Jahren 2011 und 2012 insgesamt begrenzt. Kostenrisiken aus Preiserhöhungen und bestimmten Mengenzuwächsen werden ausgeschlossen. Medizinisch nicht begründbare Ausgabenentwicklungen der sog. extrabudgetär zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen werden begrenzt.
- Das Vergütungsniveau in der hausarztzentrierten Versorgung wird begrenzt (für die in diesen Verträgen zu vereinbarende Vergütung wird ausdrücklich die Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität vorgeschrieben).
- Die Punktwerte und Gesamtvergütungen für die vertragszahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) dürfen sich in den Jahren 2011 und 2012 höchstens um die um 0,25%-Punkte bzw. um 0,5%-Punkte verminderte Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen erhöhen.

Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Pflegeversicherung seit 1995

1995/96
Inkrafttreten des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVG)

Als "fünfte Säule" tritt zum 1.1.1995 das PflegeVG als SGB XI in Kraft (Leistungen im ambulanten Bereich ab 1. April 1995 - Leistungen im stationären Bereich ab 1. Juli 1996 ("2. Stufe")); es ersetzt und erweitert die bisherigen Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit im Rahmen der GKV. Für das soziale Risiko der Pflegebedürftigkeit wird damit eine Grundsicherung (keine Vollabsicherung) geschaffen. In Abhängigkeit von der Pflegestufe (I - III) erbringt die PV vor allem folgende Leistungen:

- Ambulante Pflegehilfe als Sachleistung (wahlweise Pflegegeld - bei Sicherstellung der erforderlichen Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung durch den Pflegebedürftigen) je Kalendermonat

Stufe I:	25 Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 750 DM (Pflegegeld: 400 DM),
Stufe II:	50 Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.800 DM (Pflegegeld: 800 DM) und
Stufe III:	75 Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 2.800 DM (Pflegegeld: 1.300 DM); in Einzelfällen (aber für nicht mehr als 3% der Pflegebedürftigen der Stufe III) bis zu einem Gesamtwert von 3.750 DM.

  Hierbei ist eine Kombination zwischen Sach- und Geldleistung möglich.
- Bei Verhinderung der Pflegeperson übernimmt die PV die Kosten für eine Ersatzpflegekraft für längstens vier Wochen im Kalenderjahr bis zu einem Betrag von 2.800 DM.
- Pflegehilfsmittel (bei zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln bis zu 60 DM/Monat; bei nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln müssen erwachsene Versicherte 10% (maximal 50 DM) zuzahlen) und technische Hilfen im Haushalt (vorrangig leihweise); Härtefälle können von der Zuzahlung ganz oder teilweise befreit werden.
- Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege (zeitlich unbegrenzt) im Umfang von monatlich bis zu 750 DM (Stufe I), 1.500 DM (Stufe II) bzw. 2.100 DM (Stufe III).
- Aufwendungen für Kurzzeitpflege (vollstationär) für die Dauer von vier Wochen im Kalenderjahr werden bis zu einem Betrag von 2.800 DM von der PV übernommen.
- Ist vollstationäre Pflege erforderlich, so übernimmt die PV (ab 1.7.1996) die pflegebedingten Aufwendungen bis zu einem Betrag von monatlich 2.800 DM - in Ausnahmefällen (aber für nicht mehr als 5% der Pflegebedürftigen der Stufe III) bis zu 3.300 DM. Insgesamt dürfen die Ausgaben der PV für stationär Pflegebedürftige im Jahresdurchschnitt (Monatsdurchschnitt) 30.000 DM/Fall (2.500 DM/Fall) nicht übersteigen. - Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung hat der Pflegebedürftige selbst zu tragen.
- Soziale Absicherung ehrenamtlicher Pflegepersonen in der Renten- und Unfallversicherung.
- Der Beitragssatz zur PV beträgt ab 1.1.1995 1,0% des Bruttoentgelts (bis zur BBG der GKV).

Zur Kompensation der Belastung der ArbGeb mit dem hälftigen Beitragssatz streichen die Länder einen gesetzlichen Feiertag, der stets auf einen Werktag fällt (Buß- und Bettag). In Sachsen, wo kein Feiertag gestrichen wird, müssen die ArbN den 1%igen Beitrag zur PV alleine tragen. Mit Inkrafttreten der "2. Stufe" steigt der Beitragssatz auf 1,7% (Beitragstragung in Sachsen: ArbN 1,35%, ArbGeb 0,35%). - Die Kompensationsregelung ist gleichbedeutend mit dem Einstieg in den Ausstieg aus der paritätischen Beitragsfinanzierung der Sozialversicherung.

1995 (April)
Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit

- Durch Neufassung des Art. 51 wird klargestellt, dass die Besitzstandsregelung (Personen, die bis Ende März 1995 Pflegegeld nach BSHG a. F. erhielten) ab April 1995 auch in den Fällen gilt, in denen ein Pflegegeldanspruch nach neuem Recht (SGB XI bzw. BSHG n. F.) nicht gegeben ist. Der Besitzstandsschutz gilt damit für sämtliche - bisherigen - Empfänger von BSHG-Pflegegeld.

1996
1. SGB XI-ÄndG (Juni)

- Entscheidet sich der Pflegebedürftige bei Verhinderung der Pflegeperson (vier Wochen im Kalenderjahr) für eine Vertretung durch nicht erwerbsmäßige Pflegekräfte, so ist der Leistungsanspruch gegenüber der PV grundsätzlich auf den Betrag des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe beschränkt. Fahrtkosten, Verdienstausfall etc. der Ersatzpflegekraft kann die PV im Rahmen der Leistungsobergrenze (2.800 DM/Kalenderjahr) zusätzlich übernehmen.
- Die Zeitvorgaben der Pflegebedürftigkeits-Richtlinien (vom 7.11.1994) werden gesetzlich festgeschrieben. Hiernach müssen für die Zuordnung zu den Pflegestufen die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung wöchentlich im Tagesdurchschnitt

Stufe I	mindestens 90 Minuten (davon Grundpflege mehr als 45 Minuten),
Stufe II	mindestens drei Stunden (davon Grundpflege mindestens zwei Stunden),
Stufe III	mindestens fünf Stunden (davon Grundpflege mindestens vier Stunden)

  betragen.
- Die Kosten der medizinischen Behandlungspflege (z.B. Spritzen setzen, Wundversorgung), die die stationär Pflegebedürftigen bisher selbst zu tragen hatten, werden innerhalb der leistungsrechtlichen Obergrenzen bis Ende 1999 von der Pflegeversicherung übernommen (für die Zeit danach soll über die Kostentragung zwischen Kranken- und Pflege-Versicherung neu entschieden werden).
- Die Kosten der sozialen Betreuung im Pflegeheim, die bisher ebenfalls vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen waren, werden innerhalb der leistungsrechtlichen Obergrenze von der Pflegeversicherung übernommen.

- Für einen Übergangszeitraum bis Ende 1997 werden die von der PV zu tragenden Leistungen bei stationärer Pflege pauschal festgelegt:
  Pflegestufe I: 2.000 DM/Monat
  Pflegestufe II: 2.500 DM/Monat
  Pflegestufe III: 2.800 DM/Monat (Ausnahmefälle: 3.300 DM/Monat)
  Eine Kürzung der Beträge erfolgt nur dann, wenn ansonsten der Pflegebedürftige einen Eigenanteil von weniger als 25% des gesamten Heimentgelts zu tragen hätte. Wird der Durchschnittsbetrag von 30.000 DM pro Jahr und stationär Pflegebedürftigen überschritten, sind die Leistungssätze für die einzelnen Pflegebedürftigen entsprechend zu kürzen.

1998
Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen

- Bei flexiblen Arbeitszeitmodellen, die Freistellungen von der Arbeitsleistung bei durchgehender Entgeltzahlung (aufgrund von Vor- oder Nacharbeit (Wertguthaben)) vorsehen (z.B. bei verblockter Altersteilzeit über den Zeitraum von fünf Jahren hinaus), besteht infolge einer Änderung des SGB IV auch während der Freistellungsphase eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (und damit sozialversicherungsrechtlicher Schutz). - Voraussetzung ist vor allem, dass (a) die Freistellung aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung erfolgt und (b) das während der Freistellungsphase fällige Arbeitsentgelt einerseits vom Arbeitsentgelt in den vorausgehenden 12 Kalendermonaten nicht unangemessen abweicht und andererseits oberhalb der sog. Geringfügigkeitsgrenze liegt. - Die Sozialbeiträge für die Zeit der tatsächlichen Arbeitsleistung und für die Zeit der Freistellung sind entsprechend der Fälligkeit der jeweiligen anteiligen Arbeitsentgelte zu zahlen.

1998
3. SGB XI-ÄndG

- Die im 1. SGB XI-ÄndG bis Ende 1997 befristete Übergangsregelung zu den von der PV pauschal zu tragenden Leistungen bei stationärer Pflege wird bis Ende 1999 verlängert.

1999
Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse (April)

- Die Entgeltgrenze für geringfügige Dauerbeschäftigungen wird für alle Sozialversicherungszweige sowie einheitlich in den alten und neuen Bundesländern bei 630 DM/Monat festgeschrieben (vgl. im übrigen: Krankenversicherung).

1999 (August)
4. SGB XI-ÄndG

- Pflegegeld wird unter bestimmten Voraussetzungen nicht auf die Unterhaltsansprüche oder -verpflichtungen der Pflegeperson angerechnet.
- Pflegegeld, das im Sterbemonat gezahlt wurde, muss nicht mehr zum Teil zurückerstattet werden.
- Die Kosten der Pflegepflichteinsätze professioneller Pflegedienste (bei Beziehern von Pflegegeld) übernimmt die Pflegekasse (bisher: der Pflegebedürftige).
- Die Aufwendungen der Pflegekasse für Ersatzpflegekräfte (grundsätzlich für längstens vier Wochen im Kalenderjahr und bis zu einem Betrag von 2.800 DM) dürfen den Betrag des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe nicht übersteigen, wenn die Ersatz-Pflegekraft mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert ist oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt.
- Bei teilstationärer Tages- oder Nachtpflege werden die Höchstbeträge für Pflegestufe II von 1.500 DM auf 1.800 DM und für Pflegestufe III von 2.100 DM auf 2.800 DM erhöht und damit den Beträgen der häuslichen Pflegesachleistung angepasst.
- Die einschränkende Leistungsvoraussetzung, dass vor der Möglichkeit der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege zunächst ein Jahr lang Pflege erbracht worden sein muss, wird gestrichen.

2000
Haushaltssanierungsgesetz (HSanG)

- Die Bemessungsgrundlage der PV-Beiträge für Alhi-EmpfängerInnen wird von 80% des dem Zahlbetrag der Alhi zugrundeliegenden Arbeitsentgelts auf den Zahlbetrag der Alhi gekürzt.

2000
Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahre 2000 (GKV-Gesundheitsreform 2000)

- Die zum 31. Dezember 1999 auslaufende Übergangsregelung, nach der die Pflegekassen bei teilstationärer und vollstationärer Pflege im Rahmen der gedeckelten leistungsrechtlichen Höchstbeträge neben den Aufwendungen für die Grundpflege und die soziale Betreuung auch die im Pflegesatz enthaltenen Aufwendungen für die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege übernehmen, wird um zwei Jahre bis zum 31.12.2001 verlängert. Gleichzeitig wird die Regelung über die pauschalen Leistungsbeträge bei stationärer Pflege in Höhe von 2.000 DM in der Pflegestufe I, 2.500 DM in der Pflegestufe II, 2.800 DM in der Pflegestufe III und 3.300 DM in Härtefällen ebenfalls um zwei Jahre bis zum 31.12.2001 verlängert.

2002
Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG)

- *Qualitätssicherung und -prüfung:* Jedes Pflegeheim und jeder Pflegedienst wird verpflichtet, ein umfassendes, einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen. Unabhängige Sachverständige müssen in regelmäßigen Abständen die Qualität der Einrichtung nachprüfen.
- *Personalausstattung:* Die Pflegeeinrichtungen und ihre Verbände erhalten Instrumente an die Hand, um mit den Kostenträgern Vereinbarungen treffen zu können, die den erforderlichen Personalaufwand gebührend berücksichtigen. Für jedes Heim müssen Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen und auf Landesebene Personalrichtwertvereinbarungen getroffen werden.
- *Verbraucherschutz:* Durch verstärkte Beratung und Information können die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen ihre Rechte wirksamer wahrnehmen. Pflegekassen können sich an kommunalen Beratungsangeboten beteiligen, und verstärkt die Pflegenden im häuslichen Umfeld schulen.
- *Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht:* Im stationären Bereich wird die Zusammenarbeit zwischen den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung und der staatlichen Heimaufsicht verbessert.

2002
Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG)

- Eingeführt wird ein zusätzlicher Leistungsanspruch für Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung. Danach kann dieser Personenkreis bei häuslicher Pflege zusätzliche finanzielle Hilfen der Pflegeversicherung im Werte von bis zu 460 Euro pro Kalenderjahr für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen.
- Die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, insbesondere für demenziell Erkrankte, wird gefördert mit zwei ineinander greifenden Komponenten:
  a) Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote, ergänzt durch oder kombiniert mit der
  b) Förderung von Modellprojekten.
  Beide Komponenten werden anteilig durch die soziale und private Pflegeversicherung einerseits sowie durch Land oder Kommunen andererseits in Höhe von insgesamt 20 Mio. Euro jährlich finanziert.
- Bestehende Beratungsangebote für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf werden verbessert und erweitert, insbesondere werden beratende Hilfen im häuslichen Bereich durch zusätzliche Hausbesuche ausgebaut.
- Die zum 31. Dezember 2001 auslaufende Übergangsregelung, nach der die Pflegekassen bei teilstationärer und vollstationärer Pflege im Rahmen der gedeckelten leistungsrechtlichen Höchstbeträge neben den Aufwendungen für die Grundpflege und die soziale Betreuung auch die im Pflegesatz enthaltenen Aufwendungen für die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege übernehmen, wird um drei Jahre bis zum 31.12.2004 verlängert. Gleichzeitig wird die Regelung über die pauschalen Leistungsbeträge bei stationärer Pflege in Höhe von 1.023 Euro in der Pflegestufe I, 1.279 Euro in der Pflegestufe II, 1.432 Euro in der Pflegestufe III und 1.688 Euro in Härtefällen ebenfalls um drei Jahre bis zum 31.12.2004 verlängert.

2005
Kinder-Berücksichtigungsgesetz (KiBG)

Aus Anlass des Urteils des BVerfG vom 03. April 2001 zum Familienlastenausgleich in der sozialen PV, mit dem eine beitragsmäßige Besserstellung von Mitgliedern mit Kindern gegenüber kinderlosen Beitragszahlern eingefordert wurde, wird ein Beitragszuschlag für Kinderlose eingeführt; der Zuschlag ist von den Mitgliedern alleine (ohne ArbGeb-Beteiligung) zu tragen:

- Kinderlose Mitglieder der sozialen PV zahlen ab 2005 nach Ablauf des Monats, in dem sie das 23. Lebensjahr vollendet haben, einen Beitragszuschlag von 0,25% (ArbN-Anteil insgesamt also 1,1% - Sachsen: 1,6%)
- Der Beitragszuschlag fällt nicht an für Mitglieder, die vor dem 01.01.1940 geboren sind, für Wehr- und Zivildienstleistende sowie für Bezieher von Alg II
- Zuschlagspflichtig sind auch Personen, die selbst keinen Beitrag zur Pflegeversicherung tragen, weil ein Dritter den Beitrag trägt. So werden die Beitragszuschläge für die Bezieher von AlgA, AlgW, Kug und Wausfg von der BA pauschal in Höhe von 20 Mio. Euro pro Jahr an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung überwiesen. Die BA kann allerdings mit Zustimmung des BMWA hinsichtlich der übernommenen Beträge Rückgriff bei den genannten Leistungsbeziehern nehmen
- Bereits ein einzelnes Kind löst bei beiden beitragspflichtigen Elternteilen Zuschlagsfreiheit aus. Eltern, deren Kind nicht mehr lebt, gelten trotzdem nicht als kinderlos, eine Lebendgeburt ist ausreichend, um die Zuschlagspflicht dauerhaft auszuschließen. Berücksichtigt werden auch Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder

2005
Verwaltungsvereinfachungsgesetz

- Die Familienversicherung in der sozialen Pflegeversicherung wird auf die Kinder familienversicherter Kinder ausgedehnt
- Die bis Ende 2004 befristeten Übergangsregelungen zur Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen sowie zur Geltung der stationären Sachleistungspauschalen werden bis Ende Juni 2007 verlängert

2007
Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG)

- Die medizinische Behandlungspflege bleibt auf Dauer Leistung der Pflegeversicherung

2008
Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (Juli)

- Der Beitragssatz steigt zum 1. Juli 2008 von 1,7% (1.95% für Kinderlose) auf 1,95% (2.2%)
- Stärkung der ambulanten Versorgung v.a. durch
  - Schaffung wohnortnaher Pflegestützpunkte zur Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehöriger sowie Koordination aller für die wohnortnahe Versorgung notwendiger Angebote (die Entscheidung über die Einrichtung ist allerdings in das Ermessen der obersten Landesbehörden gestellt)
  - Einführung eines Pflegeberaters ab 2009 sowie Eröffnung der Möglichkeit, Ansprüche auf Leistungen (Pflege, Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung) gemeinsam mit weiteren Leistngsberechtigten in Anspruch zu nehmen; Pflegekassen können zudem nicht mehr nur in Ausnahmefällen, sondern grundsätzlich auch Verträge mit Einzelpflegern abschließen
- Zur Stärkung des Grundsatzes des Vorrangs der häuslichen Pflege vor der stationären Pflege werden die ambulanten Sach- und Geldleistungen stufenweise erhöht und ab 2015 dynamisiert
  - Die ambulanten Sachleistungen betragen demnach

Pflegestufe	bis 06/2008	ab 07/2008	2010	2012
I	384 €	420 €	440 €	450 €
II	921 €	980 €	1.040 €	1.100 €
III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €

  - Das Pflegegeld erhöht sich wie folgt

Pflegestufe	bis 06/2008	ab 07/2008	2010	2012
I	205 €	215 €	225 €	235 €
II	410 €	420 €	430 €	440 €
III	665 €	675 €	685 €	700 €

  - Die stationären Sachleistungen in den Stufen I und II bleiben bis zur Dynamisierung unverändert – in Stufe III betragen sie bis dahin

Pflegestufe	bis 06/2008	ab 07/2008	2010	2012
III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €

in Härtefällen	1.688 €	1.750 €	1.825 €	1.918 €

- Der mit dem PflEG 2002 eingeführte zusätzliche Leistungsbetrag für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird auf 100 € monatlich (Grundbetrag) bzw. 200 € monatlich (erhöhter Grundbetrag) festgelegt; diese Sätze können künftig auch Menschen in „Pflegestufe 0" (insb. Demenzkranke) erhalten. Für die zusätzliche Betreuung demenziell erkrankter Pflegeheimbewohner zahlt die PV einen Vergütungszuschlag (zur Finanzierung einer zusätzlichen Pflegekraft pro 25 demenziell erkrankter Bewohner)

➢ Zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege hat der MDK in jedem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu vermerken, ob und welche medizinischen Reha-Leistungen im Einzelfall geboten sind. Pflegeeinrichtungen erhalten eine einmalige Bonuszahlung von 1.536 €, wenn es ihnen gelingt, dass durch verstärkte rehabilitative Bemühungen ein Pflegebedürftiger in eine niedrigere Pflegestufe eingestuft wird. Wurden innerhalb von 6 Monaten nach Begutachtung und Antragstellung für einen Pflegebedürftigen keine notwendigen Leistungen zur medizinischen Reha erbracht, werden die KK verpflichtet, der Pflegekasse einen Betrag in Höhe von 3.072 € zu erstatten

➢ Wie zuvor in der PKV wird auch in der privaten Pflegeversicherung die Portabilität individueller Altersrückstellungen geregelt (Grundsatz: Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung). Die Pflegekassen erhalten die Möglichkeit, für gesetzlich Versicherte private Pflege-Zusatzversicherungen zu vermitteln

➢ Einführung einer Pflegezeit für Arbeitnehmer. – Zur häuslichen Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger (Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Kinder, Adoptiv- (auch des Ehegatten oder Lebenspartners) sowie Schwiegerkinder und Enkelkinder) haben ArbN einmal pro Pflegefall und ohne eigenständigen gesetzlichen Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung oder Entgeltersatzleistung
- das Recht, in einer akut aufgetretenen Pflegesituation kurze Zeit (bis zu 10 Arbeitstage) und ohne Zustimmung des ArbGeb der Arbeit fern zu bleiben sowie
- in Unternehmen mit idR mehr als 15 Beschäftigten einen arbeitsrechtlichen Anspruch auf (teilweise oder volle) Freistellung von der Arbeit (Pflegezeit) für maximal 6 Monate. Während der Pflegezeit liegt Versicherungspflicht zur BA vor, sofern auch unmittelbar vor der Pflegezeit Versicherungspflicht bestand; bei fortdauernder Pflege ist nach der Pflegezeit eine freiwillige Weiterversicherung möglich (Voraussetzung: Pflegeaufwand pro Woche beträgt mindestens 14 Std.). Die Pflegezeit zählt bei einem anschließend evtl. zu ermittelnden Alg-Anspruchs nicht zum Bemessungszeitraum; die Pflegkasse des Pflegebedürftigen zahlt während der Pflegezeit Beiträge zur KV/PV der Pflegeperson

2013
Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG)

➢ Der Beitragssatz zur sPV steigt um 0,1% auf 2,05%.

➢ Personen mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz (demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen) der Pflegestufen I, II und „Null", die zu Hause betreut werden, erhalten bis zum Inkrafttreten eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und zusätzlich zu den bisherigen Leistungen nach § 45b in Höhe von monatlich 100 EUR bzw. 200 EUR einen pauschal erhöhten Leistungsbetrag an Pflegegeld bzw. Pflegesachleistung. Die Beträge belaufen sich auf

Leistung	Pflegestufe „Null"	Pflegestufe I	Pflegestufe II
Pflegegeld	120 EUR	70 EUR (insgesamt 305 EUR)	85 EUR (insgesamt 525 EUR)
Pflegesachleistung	225 EUR	215 EUR (insgesamt 665 EUR	150 EUR (insgesamt 1.250 EUR)
Kombi-Leistung	anteilig	anteilig	anteilig

➢ Personen mit „Pflegestufe Null" haben bis zum Inkrafttreten eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zudem Anspruch auf Leistungen zur häuslichen Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson für maximal 4 Wochen im Kalenderjahr (§ 39 SGB XI) sowie Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, sowie auf Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen (§ 40 SGB XI).

➢ Der Pflegebedürftige kann selbst entscheiden, in welchem Umfang er Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung oder häusliche Betreuung in Anspruch nimmt und welche Hilfen er konkret abruft, solange im Einzelfall Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt bleiben.

➢ In einem Modellvorhaben wird geprüft, ob neben den heutigen Pflegediensten auch Betreuungsdienste vorgehalten werden können, die ihr Leistungsangebot auf Demenzkranke spezialisieren.

➢ Die Pflegekassen werden verpflichtet, Antragstellenden neben dem Leistungsbescheid eine im Rahmen der Begutachtung zu erstellende gesonderte Rehabilitationsempfehlung zu übermitteln. Pflegende Angehörige können Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen in Einrichtungen in Anspruch nehmen, die zugleich Pflege und Betreuung des zu pflegenden Angehörigen gewährleisten.

➢ Um pflegenden Angehörigen eine Auszeit zu erleichtern, wird bei Inanspruchnahme von Leistungen der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege das Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt.

➢ Eine rentenversicherungsrechtliche Absicherung als Pflegeperson erfordert eine Mindestpflegeaufwendung von 14 Stunden pro Woche. Zum Ausgleich von Härtefällen muss dieser Pflegeaufwand künftig nicht allein für einen Pflegebedürftigen getätigt werden, sondern kann auch durch die Pflege von zwei oder mehr Pflegebedürftigen erreicht werden.

➢ Für Selbsthilfegruppen in der Pflegeversicherung werden 10 Cent pro Versicherten und Jahr (insgesamt ca. 8 Millionen EUR jährlich) von der Pflegeversicherung, bereitgestellt.

➢ Wohnformen zwischen ambulanten und stationären Betreuung werden zusätzlich (je Pflegebedürftigen 200 Euro, um dem höheren Organisationsaufwand gerecht werden zu können). Darüber hinaus ist ein zeitlich befristetes Initiativprogramm zur Gründung ambulanter Wohngruppen

vorgesehen mit einer Förderung von 2.500 Euro pro Person (maximal 10.000 Euro je Wohngruppe) für notwendige Umbaumaßnahmen in der gemeinsamen Wohnung.

- In der sozialen oder privaten PV versicherte volljährige und nicht pflegebedürftige Personen haben Anspruch auf eine Pflegevorsorgezulage in Höhe von monatlich 5 EUR, sofern sie einen monatlichen Eigenbeitrag von mindestens 10 EUR leisten. Auf Seiten des Versicherers verlangt die Förderfähigkeit eines entsprechenden Vertrages u.a. Kontrahierungszwang und den Verzicht auf die Möglichkeit der ordentlichen Kündigung, der Risikoprüfung sowie auf Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse. Wartezeiten sind nur bis zur Gesamtdauer von fünf Jahren zulässig; sie beginnen mit dem Vertragsbeginn. Darüber hinaus setzt die Förderfähigkeit voraus, dass bei Eintritt des Pflegefalls oder bei Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz für jede Pflegestufe eine Geldleistung zur Sicherstellung der Pflege zur selbstbestimmten Verwendung ausgezahlt wird; diese muss in Pflegestufe III mindestens 600 EUR im Monat betragen. Weitere Leistungen darf der förderfähige Tarif nicht umfassen. Dies schließt nicht aus, dass ein Vertrag über eine Pflege-Zusatzversicherung sowohl förderfähige als auch nicht förderfähige Tarife umfassen kann. Um eine Überversicherung zu verhindern, dürfen geförderte Pflege-Zusatzversicherungen nur Geldleistungen vorsehen, die im Ergebnis maximal zu einer Verdoppelung der Höhe der nach SGB XI gewährten Leistungen führen. Um dem Wertverlust der Leistungen entgegenzuwirken, ist eine Dynamisierung bis zur Höhe der allgemeinen Inflationsrate zulässig. Außerdem muss es sich bei den förderfähigen Pflege-Zusatzversicherungen um eine nach Art der Lebensversicherung kalkulierte Risikoversicherung handeln. Es gelten Rechnungszinssatz und Kalkulationsgrundlagen des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Die Beiträge können nach Eintrittsalter differenziert kalkuliert werden. Eine Differenzierung nach Geschlecht ist nicht zulässig.

Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Sozialhilfe (HLU) seit 1982

1982
2. Haushaltsstrukturgesetz

- Bei vorübergehender Notlage können lfd. Geldleistungen zum Lebensunterhalt künftig auch lediglich als Darlehen gewährt werden (bis dahin: Zuschuss).
- Die Zumutbarkeitsanforderungen bei den Vorschriften über die Arbeitspflicht werden ausdrücklich über die entsprechenden Anforderungen des AFG hinaus verschärft.
- Bei Gewährung einmaliger Leistungen zum Lebensunterhalt kann das Einkommen des Hilfeempfängers (sowie seines nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten bzw. - bei minderjährigen unverheirateten Kindern - das Einkommen der Eltern) innerhalb eines Zeitraums von bis zu 6 Monaten nach der Gewährung der einmaligen Leistung herangezogen werden (Rückzahlungspflicht).
- Festschreibung des Lohnabstandsgebots, das bei der Festsetzung der Regelsätze zu beachten ist, im Gesetz selbst (bisher: Regelsatz-Verordnung).
- Gesetzliche Festschreibung der Regelsatzanpassung ("Deckelung") für die Jahre 1982 und 1983 auf jeweils 3 vH.
- Kürzung der Mehrbedarfszuschläge von 30 vH auf 20 vH (Ältere ab 65 Jahre, Erwerbsunfähige sowie Schwangere und Alleinerziehende mit zwei oder drei Kindern unter 16 Jahren) bzw. von 50 vH auf 40 vH (Alleinerziehende mit vier oder mehr Kindern) des maßgebenden Regelsatzes, soweit nicht ein abweichender (bisher: höherer) Bedarf besteht. So erhalten z.B. werdende Mütter erst vom Beginn des 6. Schwangerschaftsmonats an den auf 20 vH gesenkten Mehrbedarfszuschlag (bis dahin schon vom Beginn der Schwangerschaft an).
- Beseitigung des Anspruchs auf Hilfe zum Lebensunterhalt für Auszubildende, deren Ausbildung im Rahmen des BAFöG oder des AFG dem Grunde nach förderungsfähig ist (Ausnahmen nur in besonderen Härtefällen).
- Weitgehende Einschränkung des Sozialhilfeanspruchs für Asylsuchende - Beschränkung der Sozialhilfe auf HLU, Hilfegewährung in Form von Sachleistungen, Beschränkung von Geldleistungen auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche.

1983
Haushaltsbegleitgesetz 1983

- Verschiebung der Regelsatzanpassung um ein halbes Jahr vom 1. Januar auf den 1. Juli.
- Herabsetzung der Regelsatzanpassung ("Deckelung") von 3 vH auf 2 vH für die Zeit von Juli 1983 bis Juni 1984.

1984
Haushaltsbegleitgesetz 1984

- Deckelung der Regelsatzanpassung für die Zeit von Juli 1984 bis Juni 1985 auf die zu erwartende Erhöhung der Lebenshaltungskosten.
- Die Hilfegewährung an Asylsuchende (Sachleistungen) kann auch durch Aushändigung von Wertgutscheinen erfolgen.

1985
4. Gesetz zur Änderung des BSHG

- Einige Mehrbedarfstatbestände erfahren Verbesserungen: ab Juli 1985 erhalten ältere Personen bereits ab vollendetem 60. Lebensjahr (bisher: 65. Lebensjahr) sowie Alleinerziehende mit einem Kind unter 7 Jahre (bisher: zwei oder drei Kinder unter 16 Jahre) den 20%igen Mehrbedarfszuschlag.
- Die Deckelung der Regelsatzerhöhung wird aufgehoben.

1985 (Juli)

- Ein neues Bemessungsschema ("Alternatives Warenkorbmodell") führte in den einzelnen Bundesländern zu einer Strukturverbesserung der Regelsätze in Höhe von zwischen 4 vH und 7 vH.

1990 (Juli)
Änderung der Regelsatzverordnung

- Die Altersklassen für die abgeleiteten Regelsätze werden neu strukturiert; dies führt zur Besserstellung von Haushaltsangehörigen im 15. Lebensjahr und zu Verschlechterungen für Haushaltsangehörige vom 12. bis zum vollendeten 14. Lebensjahr sowie vom 19. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.
- Der abgeleitete Regelsatz für Kinder unter 7 Jahre wird von 45% des Eck-Regelsatzes auf 50% (bei Alleinerziehenden: 55%) erhöht.
- Für Alleinstehende vom Beginn des 19. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres kann der Regelbedarf auf 90% des Eck-Regelsatzes festgelegt werden (diese Möglichkeit wurde im Oktober 1991 wieder aufgehoben).

1990 bis 1992
Einführung des Statistik-Modells bei der Bemessung der Regelsätze

- Die Festsetzung der Regelsätze richtet sich seit Juli 1990 nicht mehr nach dem (alternativen) Warenkorb-Modell, sondern nach dem neu eingeführten "Statistik-Modell". Dies führte auf der Basis des Jahres 1988 zu einer Erhöhung des Eck-Regelsatzes von rund 20 DM monatlich - die Anpassung wurde in drei Stufen von Juli 1990 bis Juli 1992 vollzogen.

1990
Vertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion bzw. Sozialhilfegesetz (DDR)

- Mit Inkrafttreten des 1. Staatsvertrages (Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion) führte die DDR zum 1. Juli 1990 ein dem BSHG in der Struktur vergleichbares Sozialhilfesystem ein. Das DDR-Sozialhilfegesetz sah gegenüber dem BSHG allerdings eine Reihe von Einschränkungen vor - insbesondere im Bereich der HBL.

1990
Vertrag zwischen der BRD und der DDR über die Herstellung der Einheit Deutschlands

- Der Einigungsvertrag sieht zum 1. Januar 1991 die Übertragung des BSHG auf die neuen Bundesländer vor - allerdings in modifizierter Form.

- Der Eck-Regelsatz wird für die neuen Länder und die östlichen Bezirke Berlins einheitlich auf 400 DM festgelegt. Berlin macht allerdings zum 2.1.1991 von der Option Gebrauch, diese "Deckelung" nach oben zu durchbrechen und legt für die östlichen Bezirke den Eck-Regelsatz auf 447 DM fest - der Betrag entspricht dem rechnerischen Durchschnitt der alten Länder einschließlich Berlin (West).
- Mehrbedarfszuschläge von 20 vH für erwerbsunfähige und ältere SozialhilfeempfängerInnen werden in den neuen Ländern nicht gezahlt.

1992
Schwangeren- und Familienhilfegesetz

- Statt ab 6. Schwangerschaftsmonat erhalten werdende Mütter seit August den 20%igen Mehrbedarfszuschlag bereits ab der 13. Schwangerschaftswoche.
- Der Mehrbedarfszuschlag für Alleinerziehende wird erhöht:
  - bei einem Kind unter 7 Jahren bzw. 2 oder 3 Kindern unter 16 Jahren von 20% auf 40%,
  - bei 4 oder mehr Kindern von 40% auf 60%

  des maßgebenden Regelsatzes.

1993 (Juli)
Gesetz zur Umsetzung des Föderalen Konsolidierungsprogramms - FKPG

- Die Vergabe von Darlehen - seit 1982 bei lfd. Geldleistungen zum Lebensunterhalt möglich, soweit sie voraussichtlich nur für kurze Dauer erforderlich sind - kann auch an mehrere Haushaltsmitglieder gemeinsam erfolgen, so dass jedes einzelne Mitglied gesamtschuldnerisch für die Rückzahlung der vollen Darlehenssumme haftet.
- Die Beschaffung des Lebensunterhalts kann nicht mehr nur durch Arbeit, sondern (insbesondere bei jungen Menschen) auch durch sog. Arbeitsgelegenheiten verlangt werden.
- Die Sozialhilfeträger sollen darauf hinwirken, dass die Träger der Jugendhilfe Tagesbetreuungsplätze vorrangig für Kinder von Alleinerziehenden bereitstellen - so dass diese nicht mehr durch Kinderbetreuungspflichten an einer Arbeitsaufnahme gehindert sind.
- Bei der Schaffung von Arbeitsgelegenheiten muss das Zusätzlichkeits-Erfordernis im begründeten Einzelfall nicht mehr vorliegen.
- Der Sozialhilfeträger kann künftig bei Maßnahmen der Hilfe zur Arbeit (HzA) über anteilige Lohnkosten hinaus auch Regie- oder spezielle Personalkosten (z.B. bei Beschäftigungsgesellschaften) übernehmen und Einarbeitungszuschüsse z.B. an gewerbliche ArbGeb leisten.
- Besondere Arbeitsgelegenheiten sollen insbesondere auch zur Prüfung der Arbeitsbereitschaft geschaffen werden.
- Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung Näheres über Inhalt, Umfang, Pauschalierung und Gewährung einmaliger Leistungen zum Lebensunterhalt regeln.
- Die Festsetzung der Regelsätze erfolgt künftig jeweils zum 1. Juli für die nächsten beiden Halbjahre - unter Berücksichtigung der tatsächlichen Lebenshaltungskosten und regionaler Unterschiede. Die Regelsätze können also halbjährlich festgelegt werden - bei einer insgesamt 2%igen Erhöhung z.B. je Halbjahr plus 1%-Punkt. Im Durchschnitt des Regelsatzjahres entspricht dies einer tatsächlichen Erhöhung von nur 1,5 %.
- Die Anpassung der Regelsätze wird gedeckelt; sie erhöhen sich
  - vom 1.7.1993 - 30.6.1994 halbjährlich um insgesamt 2%,
  - vom 1.7.1994 - 30.6.1995 halbjährlich um insgesamt 3%,
  - vom 1.7.1995 - 30.6.1996 um insgesamt höchstens 3%.
- Zwingend festgeschrieben wird das Lohnabstandsgebot für Haushaltsgemeinschaften mit vier oder mehr Personen. In diesen Fällen müssen die Regelsätze zusammen mit den durchschnittlichen Kosten für Unterkunft und Heizung und unter Berücksichtigung des für Erwerbstätige nach Paragraph 76 Abs. 2a vom Einkommen absetzbaren Betrages (vormals: Mehrbedarfszuschlag für Erwerbstätige) unter den durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelten unterer Lohn- und Gehaltsgruppen zuzüglich Kindergeld und Wohngeld bleiben.
- Der 20%ige Mehrbedarfszuschlag für ältere Personen wird statt vom vollendeten 60. erst vom vollendeten 65. Lebensjahr an gezahlt.
- Der Mehrbedarfszuschlag für Erwerbstätige in "angemessener Höhe" wird gestrichen. - Statt dessen wird von dem auf den Sozialhilfebedarf anzurechnenden Einkommen ein Betrag in "angemessener Höhe" abgesetzt (anrechnungsfreier Einkommensbetrag). Gleiches gilt für den Mehrbedarfszuschlag für erwerbstätige Blinde und Behinderte.
- Der Mehrbedarf für Tuberkulosekranke wird gestrichen.
- Keinen Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt hat künftig auch derjenige, der sich weigert, zumutbare Arbeitsgelegenheiten anzunehmen.
- Statt "kann", "soll" die Hilfe bis auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche eingeschränkt werden in den bereits bisher im BSHG festgeschriebenen Fällen fortgesetzten unwirtschaftlichen Verhaltens oder der absichtlichen Minderung von Einkommen oder Vermögen zum Zwecke der Gewährung oder Erhöhung von Sozialhilfe. Diese Einschränkung der HLU soll jeweils für bis zu 12 Wochen vorgenommen werden bei HilfeempfängerInnen, denen gegenüber das Arbeitsamt eine Sperrzeit nach Paragraph 119 AFG verhängt hat und deren Anspruch auf AFG-Leistungen ruht oder erloschen ist. Analoges gilt für Personen, die nicht im Leistungsbezug der Bundesanstalt für Arbeit sind.
- Der Sozialhilfeträger kann die Hilfe auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche aufrechnen mit Ansprüchen auf Erstattung oder auf Schadensersatz.
- Den Sozialhilfeträgern werden umfangreiche Möglichkeiten zur Überprüfung von Hilfeempfängern ("Missbrauchsbekämpfung") eingeräumt.

1993 (November)
Asylbewerberleistungsgesetz - AsylbLG

Der Berechtigtenkreis des AsylbLG erhält keine Leistungen mehr nach dem BSHG. Grundprinzipien der Sozialhilfe sind für diese Personengruppen damit außer Kraft gesetzt - so u.a. das Ziel der Sicherung eines menschenwürdigen Lebens und die Orientierung von Art, Form und Maß der Hilfe an der Besonderheit des Einzelfalles.

- Asylsuchende im ersten Jahr ihres Aufenthalts und sonstige zur Ausreise verpflichtete Ausländer (keine Duldung) sowie Ehepartner und minderjährige Kinder der beiden genannten Personengruppen erhalten gekürzte Sachleistungen und Taschengeld.
  An Grundleistungen werden gewährt:

- Sachleistungen für den notwendigen Bedarf an Ernährung, Unterkunft, Kleidung, Gesundheits- und Körperpflege und Gebrauchs- und Verbrauchsgüter des Haushalts. Nur in besonderen Ausnahmefällen (etwa: Unterbringung außerhalb von Aufnahmeeinrichtungen) können anstelle von Sachleistungen Leistungen in Form von Wertgutscheinen erbracht werden. Nur wenn besondere Umstände auch dem entgegenstehen, können ausnahmsweise Geldleistungen gewährt werden. Ihr Wert beträgt monatlich
  - 360 DM für den Haushaltsvorstand,
  - 220 DM für Haushaltsangehörige unter 7 Jahre und
  - 310 DM für Haushaltsangehörige im Alter von 7 und mehr Jahren

  zuzüglich der notwendigen Kosten für Unterkunft, Heizung und Hausrat.
- Ein Geldbetrag zur Deckung persönlicher Bedürfnisse des täglichen Lebens (Taschengeld) - gestaffelt nach zwei Altersgruppen: a) für unter 14-Jährige 40 DM/Monat und b) für Personen ab 14 Jahre 80 DM/Monat.

➢ Ärztliche und zahnärztliche Versorgung (einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln) wird nur zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen gewährt. Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur in medizinisch unaufschiebbaren Einzelfällen. - Die freie Arztwahl wird abgeschafft.

➢ Arbeitsfähige, nicht erwerbstätige Leistungsberechtigte, die nicht mehr im schulpflichtigen Alter sind, sind zur Wahrnehmung einer zur Verfügung gestellten Arbeitsgelegenheit (Aufwandsentschädigung: 2 DM/Stunde) verpflichtet - bei Ablehnung kann das Taschengeld gekürzt werden.

➢ Arbeitsgelegenheiten in Aufnahmeeinrichtungen oder in vergleichbaren Einrichtungen - insbesondere zur Aufrechterhaltung und Betreibung der Einrichtung - müssen nicht gemeinnützig und zusätzlich sein.

➢ Eventuell verfügbares Einkommen und Vermögen muss vor Eintritt der Leistungen aufgebraucht werden. Nicht anzurechnen sind lediglich die Arbeitsgelegenheits-Aufwandsentschädigung und ein Freibetrag für eventuelles Arbeitseinkommen (25% des Entgelts) - allerdings maximal 264 DM (60% von 360DM + 80 DM) für den Haushaltsvorstand bzw. 234 DM für einen Haushaltsangehörigen (60% von 310 DM + 80 DM)

1994
Zweites Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms (2. SKWPG)

➢ Grundsätzlich sind nunmehr alle Hilfesuchenden, die keine Arbeit finden, zur Annahme einer für sie zumutbaren Arbeitsgelegenheit verpflichtet. - Wer die Annahme verweigert, hat keinen Anspruch auf HLU.

➢ Die Anpassung der Regelsätze wird abermals gedeckelt; sie können
- vom 1.7.1994 bis 30.6.1995 um bis zu 2%,
- vom 1.7.1995 bis 30.6.1996 um bis zu 2%

angehoben werden, höchstens jedoch jeweils in Höhe der voraussichtlichen Entwicklung der durchschnittlichen Nettolohn- und –gehaltssumme je beschäftigten Arbeitnehmer im alten Bundesgebiet in den Jahren 1994 und 1995.

➢ Das seit Mitte 1993 zwingend festgeschriebene Lohnabstandsgebot bei der Festsetzung der Regelsätze wird (berechnungs-, nicht wirkungsmäßig) begrenzt auf Haushaltsgemeinschaften mit bis zu fünf (vormals: mit vier oder mehr) Personen.

1996 (August)
Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts

➢ Anders als bisher wird bei minderjährigen Frauen, die im Haushalt ihrer Eltern wohnen und schwanger sind oder ihr Kind (bis zur Vollendung seines 6. Lebensjahres) betreuen, das Einkommen der Eltern nicht mehr bedarfsmindernd berücksichtigt.

➢ Künftig soll HLU gewährt werden, wenn sie gerechtfertigt und notwendig ist und ohne sie Wohnungslosigkeit einzutreten droht (Übernahme von Mietschulden; teilweise schon bisherige Praxis).

➢ Im Einzelfall kann der Sozialhilfeträger auch durch Zuschüsse an den ArbGeb sowie durch sonstige geeignete Maßnahmen darauf hinwirken, dass der Hilfeempfänger Arbeit findet (teilweise schon bisherige Praxis).

➢ Nimmt ein Hilfeempfänger eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf, kann ihm der Sozialhilfeträger bis zur Dauer von 6 Monaten einen monatlichen Zuschuss gewähren. Bei Vollzeiterwerbstätigkeit kann der Zuschuss im ersten Monat bis zur Höhe des Eck-Regelsatzes festgesetzt werden; danach vermindert er sich monatlich.

➢ Die Anpassung der Regelsätze bleibt gedeckelt; sie erhöhen sich mit Wirkung vom
- 1.7.1996 um 1% sowie
- 1.7.1997 und 1.7.1998

um jenen Prozentsatz, um den sich jeweils die Renten aus der GRV in den alten Bundesländern verändern (ohne Berücksichtigung der Belastungsveränderung bei den Renten, was gleichbedeutend ist mit der Veränderung der Nettolöhne und -gehälter; zum 1.7.1996 wären dies 0,47% gewesen).

➢ Ab 1999 hat die Regelsatzbemessung durch die Länder
- Stand und Entwicklung von Nettoeinkommen,
- Verbraucherverhalten und
- Lebenshaltungskosten

von Haushalten in unteren Einkommensgruppen auf der Datengrundlage der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Statistischen Bundesamtes zu berücksichtigen.

➢ Das Lohnabstandsgebot wird weiter verschärft. Für seine künftige Berechnung maßgeblich ist der Modell-Haushalt eines Ehepaares mit drei Kindern. Die Regelsatzbemessung hat in diesem Fall zu gewährleisten, dass die monatliche Summe aus
- Regelsätzen,
- Durchschnittsbeträgen für Kosten von Unterkunft und Heizung sowie
- Durchschnittsbeträgen für einmalige Leistungen und
- unter Berücksichtigung des Absetzbetrages für Erwerbstätige nach Paragraph 76 Abs. 2a BSHG

unterhalb der monatlichen Summe aus
- durchschnittlichem Nettoarbeitsentgelt unterer Lohn- und Gehaltsgruppen,
- anteiligen Einmalzahlungen (wie Weihnachts-/Urlaubsgeld),
- Kindergeld und
- Wohngeld

einer entsprechenden Haushaltsgemeinschaft mit einem alleinverdienenden Vollzeitbeschäftigten bleibt. Die Verschärfung des Lohnabstandsgebots

ergibt sich durch die Einbeziehung einmaliger Leistungen und sog. Einmalzahlungen in den rechnerischen Vergleich: Der Anteil der Einmalzahlungen am tariflichen Bruttomonatseinkommen belief sich bei Erwerbstätigen (1995) im Schnitt der alten Bundesländer (neuen Bundesländer) auf 8,3% (7,5%), während der Anteil einmaliger Leistungen der Sozialhilfe bei einem Fünfpersonenhaushalt netto 12,5% (13,9%) des Regelbedarfs (Regelsatzsumme plus Unterkunfts- und Heizungskosten) betrug.

- Der 20%ige Mehrbedarfszuschlag für Hilfeempfänger ab vollendetem 65. Lebensjahr oder Erwerbsunfähige wird für künftige Fälle nur noch dann gewährt, wenn eine anerkannte Gehbehinderung vorliegt.
- Wer sich weigert, sog. zumutbare Arbeit zu leisten oder sog. zumutbare Arbeitsgelegenheiten (u.a. Gemeinschafts-/Pflichtarbeit) anzunehmen, dem muss künftig die Hilfe in einem ersten Schritt um 25% des maßgeblichen Regelsatzes gekürzt werden. Darüber hinausgehende Kürzungen liegen weiterhin im Ermessen des Sozialhilfeträgers.

1998 (August)
Erstes Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes (1. MPG-ÄndG)

- Nimmt ein Hilfeempfänger eine sozialversicherungspflichtige oder selbständige Erwerbstätigkeit auf, kann ihm der Sozialhilfeträger bis zur Dauer von 12 Monaten (bisher: 6 Monaten) einen monatlichen Zuschuss gewähren. Bei Vollzeiterwerbstätigkeit kann der Zuschuss generell (bisher: im ersten Monat) bis zur Höhe des Eck-Regelsatzes festgesetzt werden; eine degressive Zuschussgestaltung ist nicht mehr zwingend vorgeschrieben.
- Eine bis zum 31.12.2002 befristete Experimentierklausel erlaubt zudem ein Abweichen von dieser die Dauer bzw. die Höhe des Zuschusses begrenzenden Regelung (im Einzelfall oder im Rahmen von Modellmaßnahmen). Zuschussfähig ist ausdrücklich auch die Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung, wenn sie als Zwischenschritt mit dem Ziel einer umfassenderen Erwerbstätigkeit sinnvoll erscheint, die zur vollständigen Überwindung der Hilfebedürftigkeit führt.

1999 (Juni)
7. Gesetz zur Änderung des BSHG

- Die Ende Juni endende Übergangsregelung für die Regelsatzerhöhung wird um zwei Jahre verlängert; die Regelsätze erhöhen sich damit zum 1.7.1999 und zum 1.7.2000 um den Prozentsatz, um den sich die der jeweiligen Rentenanpassung zugrundeliegenden Nettolöhne des Vorjahres in den alten Bundesländern verändert haben. Damit wird auch die Umsetzung des 1996 beschlossenen neuen Bemessungssystems für die Regelsätze entsprechend hinausgeschoben.

2000
Gesetz zur Änderung des Wohngeldgesetzes und anderer Gesetze

- Zum 1. Juli 2000 und zum 1. Juli 2001 erhöhen sich die Regelsätze der Sozialhilfe um den Prozentsatz, um den sich der AR in der GRV verändert (Inflationsrate des jeweiligen Vorjahres).

2000
Gesetz zur Familienförderung

- Kindergeld zählt in der Sozialhilfe grundsätzlich als (bedarfsminderndes) Einkommen; um Eltern im Sozialhilfebezug nicht von der Kindergelderhöhung ab dem Jahre 2000 um 20 DM für das erste und zweite Kind auszuschließen, ist in der Zeit bis zum 30. Juni 2002 (bis dahin soll ein neuen Bemessungssystem für die Regelsätze vorliegen) für minderjährige, unverheiratete Kinder ein Betrag in Höhe von 20 DM/Monat bei einem Kind und von 40 DM/Monat bei zwei oder mehr Kindern in einem Haushalt vom anrechenbaren Einkommen abzusetzen (Abzugsbetrag).

2000 (Dezember)
Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Arbeitsämtern und Trägern der Sozialhilfe

- Die Verbesserung der Zusammenarbeit wird zu einer ausdrücklichen Aufgabe der örtlich zuständigen AÄ und Träger der Sozialhilfe. Zu diesem Zweck eröffnet das Gesetz befristete Experimentierklauseln und fördert das BMA befristet bis Ende 2004 regionale Modellvorhaben.

2002
Zweites Gesetz zur Familienförderung

- Die bis zum 30. Juni 2002 befristete Nichtanrechnung der Kindergelderhöhung des Jahres 2000 – 20 DM bei einem Kind, 40 DM bei zwei und mehr Kindern – als bedarfsminderndes Einkommen bei der HLU wird bis zum 30. Juni 2003 verlängert. Die Kindergelderhöhung des Jahres 2002 um rd. 30 DM für das erste und das zweite Kind wird demgegenüber bei der HLU-Bedarfsermittlung in vollem Umfang berücksichtigt.

2002 (1. Mai)
Gesetz zur Verlängerung von Übergangsregelungen im BSHG

- Die bis Ende 2002 befristete Öffnungsklausel, wonach die Träger der Sozialhilfe – in Einzelfällen oder in Modellvorhaben sowie ohne zeitliche und betragsmäßige Begrenzung – Zuschüsse an Hilfeempfänger leisten können, die eine Erwerbstätigkeit aufnehmen, wird bis Ende Juni 2005 verlängert.
- Auch in den Jahren 2002, 2003 und 2004 erhöhen sich die Regelsätze jeweils zum 1. Juli um den Vomhundertsatz, um den sich der aktuelle Rentenwert in der gesetzlichen RV verändert. Der „Riester-Faktor" der neuen Rentenanpassungsformel wird damit an die Sozialhilfeempfänger weiter gereicht.
- Die bis zum 30. Juni 2003 befristete Nichtanrechnung der Kindergelderhöhung des Jahres 2000 – 20 DM bei einem Kind, 40 DM bei zwei und mehr Kindern – als bedarfsminderndes Einkommen bei der HLU wird bis zum 30. Juni 2005 verlängert. Zur leichteren Handhabung werden zudem die sich nach dem Umrechnungskurs ergebenden Freibeträge um 2 Cent (auf 10,25 Euro) bzw. 4 Cent (auf 20,50 Euro) angehoben.
- Staatlich geförderte Altersvorsorgebeiträge sind (soweit sie den Mindesteigenbeitrag nach § 86 EStG nicht überschreiten) vom (bedarfsmindernden) Einkommen des Hilfesuchenden abzuziehen. Für rentenversicherungspflichtig beschäftigte oder (in den ersten 3 Lebensjahren) kindererziehende Sozialhilfeempfänger wird damit der Mindesteigenbeitrag faktisch von der Sozialhilfe übernommen.

- Zuschüsse zu den Sozialversicherungsbeiträgen sowie der Kindergeldzuschlag nach dem Sonderprogramm „Mainzer Modell" werden nicht bedarfsmindernd auf den Sozialhilfeanspruch angerechnet.

2003
Grundsicherungsgesetz (GSiG)
Zur Sicherung des Lebensunterhalts im Alter (ab 65 Jahre) und bei dauerhafter (von der Arbeitsmarktlage unabhängiger) voller Erwerbsminderung können Personen (auch ohne Rentenbezug) mit gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik (ausgenommen: Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG) auf Antrag ab dem Jahre 2003 bedarfsabhängige Leistungen nach dem neuen Grundsicherungsgesetz erhalten. Träger der Grundsicherung sind die Kreise bzw. kreisfreien Städte.
Die Grundsicherung (als ein der Sozialhilfe vorgelagertes System) umfasst (Bedarf):
- den maßgebenden Regelsatz nach BSHG
- zuzüglich 15% des Eckregelsatzes als lfd. auszuzahlende Pauschale zur Abgeltung einmaliger Leistungen; darüber hinausgehender Bedarf müsste im Rahmen des BSHG geltend gemacht werden
- die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung
- die Übernahme von KV-/PV-Beiträgen sowie
- den Mehrbedarfszuschlag von 20% des maßgebenden Regelsatzes (für gehbehinderte Personen über 65 Jahre bzw. gehbehinderte Erwerbsgeminderte).

Bei der Bedarfsprüfung bleiben Unterhaltsansprüche gegenüber Eltern bzw. Kindern unberücksichtigt, sofern deren jährliches Gesamteinkommen unter 100.000 Euro liegt; hingegen sind Einkommen und Vermögen des Antragsberechtigten, seines nicht getrennt lebenden Ehegatten oder des Partners in einer eheähnlichen Gemeinschaft, die den Bedarf übersteigen, zu berücksichtigen.
Die Finanzierung der durch die Sonderregelungen des GSiG bedingten Mehrausgaben erfolgt aus (Öko-) Steuermitteln, wobei der Bund den Ländern die schätzbaren Mehrausgaben durch Übernahme eines Teils der Wohngeldkosten ausgleicht (ab 2003 jährlich 409 Mio. Euro; dieser Betrag ist alle zwei Jahre zu überprüfen); die Weitergabe der Mittel an die Träger der Grundsicherung ist Sache der Länder.

2005
Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch
Das neue Sozialhilferecht wird als Zwölftes Buch (SGB XII) in das Sozialgesetzbuch integriert. Aufgegeben wird auch die bisherige Aufteilung der Leistungen in Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen. Sozialhilfe nach SGB XII erhalten nur noch nicht erwerbsfähige Hilfebedürftige, die nicht mit einem Erwerbsfähigen in Bedarfsgemeinschaft leben und auch nicht als Personen im Alter von 65 und mehr Jahren oder dauerhaft voll Erwerbsgeminderte bei Bedürftigkeit Leistungen nach dem bisherigen Grundsicherungsgesetz erhalten, das seinerseits inhaltlich unverändert in das SGB XII (als IV. Kapitel) integriert wird. Die Grundsicherungsleistungen gelten als eigenständige Leistungen innerhalb des Sozialhilferechts unverändert weiter, die organisatorische Trennung zwischen Sozialhilfe und Grundsicherung wird hingegen aufgegeben. Es gibt keinen »Träger der Grundsicherung« mehr; für Leistungen der Grundsicherung ist der örtliche Träger der Sozialhilfe zuständig. Ansprüche, die Bezieher von Grundsicherungsleistungen gegenüber Eltern und Kinder haben, gehen nicht auf die Träger der Sozialhilfe über.

- Neue Regelsatzstruktur und Regelsatzhöhe: Die Regelsätze werden neu festgelegt und enthalten in pauschalierter Form künftig auch den übergroßen Teil der bisherigen einmaligen Leistungen (z.B. für Bekleidung und Hausrat). Nicht in den Regelsatz einbezogen werden: Leistungen für Miete und Heizung (eine Pauschalierung durch die Träger der Sozialhilfe wird zugelassen), Erstausstattung für Wohnung und Bekleidung (einschließlich Schwangerschaft und Geburt), Weihnachtsbeihilfen, Kosten für mehrtägige Klassenfahrten, Beiträge zu den Sozialversicherungen und Bedarfe in Sonderfällen sowie Mehrbedarfe (die im übrigen nunmehr allen allein Erziehenden zugestanden werden). - Inhalt, Bemessung und Aufbau der Regelsätze werden gesondert in einer Neufassung der Regelsatzverordnung festgelegt. Das neue Regelsatzsystem dient auch als Referenzsystem für die Leistungshöhe des Alg II nach SGB II. – Die Höhe des (Eck-) Regelsatzes für Haushaltsvorstände und allein Stehende beträgt monatlich 345 EUR (331 EUR in den neuen Ländern), für Haushaltsangehörige bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt des Regelsatz 60%, für Haushaltsangehörige ab dem 15. Lebensjahr 80% des Eckregelsatzes. Gegenüber der bisherigen Altersgruppeneinteilung bedeutet dies eine Verbesserung für bis 7jährige Kinder und eine Verschlechterung für Kinder im achten bis achtzehnten Lebensjahr.
- Die Regelungen zum Bezug von Sozialhilfe für Deutsche im Ausland werden verschärft. Künftig erhalten nur noch Angehörige von nicht transportfähigen Personen, Opfer hoheitlicher Gewalt im Ausland sowie emigrierte Opfer des Nationalsozialismus Hilfe im Ausland.
- Für behinderte und pflegebedürftige Menschen werden trägerübergreifende Persönliche Budgets geschaffen. Hieraus stehen ihnen regelmäßige Geldzahlungen zur Verfügung, mit denen sie bestimmte Betreuungsleistungen selbst organisieren und bezahlen können. Die neue Leistung wird im SGB IX verankert und soll bis Ende 2007 erprobt werden; ab 2008 besteht ein Rechtsanspruch. Die Leistungsform des Persönlichen Budgets soll soweit wie möglich die stationäre Betreuung vermeiden und damit den Grundsatz ambulant vor stationär besser umsetzen
- Für Angelegenheiten der Sozialhilfe sind künftig die Sozialgerichte (bisher: Verwaltungsgerichte) zuständig. Zudem soll die Bundesregierung bis zum 30.6.2004 einen Gesetzentwurf vorlegen, der den Ländern gestattet, die Sozialgerichtsbarkeit durch besondere Spruchkörper der Verwaltungsgerichte und der Oberverwaltungsgerichte auszuüben. Für die so gebildeten besonderen Spruchkörper gelten die gerichtsverfassungsrechtlichen und verfahrensrechtlichen Vorschriften des Sozialgerichtsgesetzes. Dadurch soll es den Ländern ermöglicht werden, Auslastungsunterschiede zwischen der Verwaltungs- und der Sozialgerichtsbarkeit auszugleichen.

2006 (Dezember)
Gesetz zur Änderung des SGB XII und anderer Gesetze
- Einheitlicher Eckregelsatz für die alten und die neuen Bundesländer ab 2007
- Für den zu 30% anrechnungsfreien Hinzuverdienst durch Erwerbstätigkeit wird eine Kap-

pungsgrenze (50% des Eckregelsatzes, das sind z. Zt. 172,50 Euro) eingeführt
- Klar gestellt wird, dass Auszubildende, deren Ausbildung nach dem BaföG förderungsfähig ist, nur in Härtefällen Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten
- Ausländer, die eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen, oder deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt, sowie ihre Familienangehörigen haben keinen Anspruch auf Sozialhilfe
- Eine bei Abschluss des Mietvertrages vom Sozialhilfeträger gestellte Mietkaution wird als Darlehen geleistet
- Lebt der Bezieher eines Alg II-Zuschlags mit einer Person zusammen, die Anspruch auf Grundsicherungsleistungen im Alter und bei dauerhaft voller Erwerbsminderung hat, wird der Alg II-Zuschlag nicht mehr als Einkommen im Rahmen des SGB XII angerechnet

2007
Erste Verordnung zur Änderung der Regelsatzverordnung
- Leben Ehegatten oder Lebenspartner zusammen, beträgt der Regelsatz jeweils 90% (bisher: 100% für den Haushaltsvorstand und 80% für dessen PartnerIn)
- Die Zusammensetzung der für den Eckregelsatz maßgeblichen Summe der Verbrauchsausgaben wird an die Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2003 angepasst

2008 (Juli)
Gesetz zur Rentenanpassung 2008
- Der an die Rentenanpassung gekoppelte monatliche Eckregelsatz des SGB XII steigt von 347 € auf 351 €

2009
Gesetz zur Neuregelung des Wohngeldrechts und zur Änderung des Sozialgesetzbuches
- Der Bund beteiligt sich zweckgebunden an den Ausgaben der Sozialhilfeträger zum Ausgleich der Mehrausgaben v.a. für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung infolge des faktischen Ausschlusses des Unterhaltsrückgriffs in Höhe von
  - 13% (2009),
  - 14% (2010),
  - 15% (2011) und
  - 16% (ab 2012)

  der Nettoausgaben des Vorvorjahres. Der auf ein Land entfallende Anteil der vom Bund zu übernehmenden Ausgaben (Länderanteile) entspricht dessen Anteil an den Nettoausgaben des Vorvorjahres.

2009
Familienleistungsgesetz
- Für Schüler allgemeinbildender Schulen und anderer Schulen mit dem Ziel des Erwerbs eines allgemeinbildenden Schulabschlusses wird bis zum Abschluss der 10. Jahrgangsstufe jeweils zu Beginn eines Schuljahres eine zusätzliche Leistung für die Schule in Höhe von 100 € erbracht, wenn ihnen im Monat des ersten Schultages Hilfe zum Lebensunterhalt geleistet wird

2009
Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (»Konjunkturpaket II«) leistungsgesetz
- Erhöhung der Regelsätze für 6- bis 13-jährige Kinder (von 60% auf 70% des Eck-Regelsatzes) durch Einführung einer dritten Altersstufe in der Zeit vom 01.07.2009 bis zum 31.12.2011 (dem voraussichtlichen Vorliegen der Ergebnisse der EVS 2008).

2009
Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung
- Schüler einer allgemein– oder (neu) berufsbildenden Schule erhalten für jedes Schuljahr (bisher: Begrenzung bis zur 10. Jahrgangsstufe) die zusätzliche Leistung von 100 €. Wegen des Wegfalls der Begrezung auf die 10. Jahrgangsstufe und der Einbeziehung berufsbildender Schulen gilt dies auch für den Fall des Bezugs von Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

2011
Haushaltsbegleitgesetz 2011
- Der bisher anrechnungsfreie Betrag des Elterngeldes (300 EUR bzw. 150 EUR) wird bei der Ermittlung aufstockender Fürsorgeleistungen in voller Höhe berücksichtigt (geregelt im BEEG). Ausnahme: BezieherInnen von Sozialhilfe, die vor der Geburt erwerbstätig waren, erhalten einen Elterngeldfreibetrag. In diesen Fällen bleibt das Elterngeld in Höhe des in den 12 Kalendermonaten vor der Geburt durchschnittlich erzielten Erwerbseinkommens bis zu einem Betrag von maximal 300 EUR bzw. 150 EUR unberücksichtigt. Anders als bisher (300 EUR pro Kind) gilt der anrechnungsfreie Maximalbetrag künftig auch im Falle von Mehrlingsgeburten.

2011
Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II und SGB XII
1. Regelbedarfsermittlungsgesetz - RBEG
Das BVerfG hatte in seinem Urteil vom 09.02.2010 die Ermittlung der Höhe der Regelleistungen nach dem SGB II (nicht dagegen deren Höhe selbst) als mit dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums für unvereinbar erklärt; mit dem RBEG reagiert der Gesetzgeber auf das Urteil und kodifiziert die Regelbedarfsermittlung zudem per Gesetz (bisher: Verordnung).
- Der Ermittlung der Regelbedarfsstufen (bisher: Regelsätze) liegen die Verbrauchsausgaben von
  (1) Haushalten, in denen eine erwachsene Person allein lebt (Einpersonenhaushalte) und
  (2) Haushalten, in denen Paare mit einem Kind leben (Familienhaushalte) zu Grunde.
  Aus der Referenzgruppe werden jeweils diejenigen Haushalte ausgeschlossen, in denen Leistungsberechtigte lebten, die im Erhebungszeitraum (das ist jeweils ein Zeitraum von 3 Monaten) der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS)
  (a) Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII,
  (b) Grundsicherung im Alter und bei EM nach SGB XII,
  (c) Alg II nach SGB II oder
  (d) Sozialgeld nach SGB II
  bezogen haben.
  Nicht als Referenzhaushalte ausgeschlossen werden die Haushalte (a) bis (d) hingegen, wenn sie (auch nur kurzzeitig) im Erhebungszeitraum
  (e) zusätzlich nach SGB II oder SGB XII nicht als Einkommen berücksichtigtes Erwerbseinkommen,
  (f) den befristeten Zuschlag zum Alg II bzw.
  (g) Elterngeld bezogen haben oder

(h) Anspruch auf eine Eigenheimzulage hatten.
Begründung: die unter (e) bis (h) aufgeführten Haushalte lagen mit ihrem verfügbaren Einkommen oberhalb des Existenzminimums. – Nicht als Referenzhaushalte ausgeschlossen werden Haushalte, die in verdeckter Armut lebten („Dunkelziffer").

- Der Abgrenzung der Referenzhaushalte liegen die nach ihrem Nettoeinkommen geschichteten Einpersonen- bzw. Familienhaushalte der EVS 2008 zugrunde. Die jeweilige Ausgangsstichprobe umfasst mindestens 20% der Gesamtzahl der Einpersonen- und Familienhaushalte, so dass nach Herausnahme der Haushalte (a) bis (d) von den Einpersonenhaushalten die unteren 15% der Haushalte und bei Familienhaushalten die unteren 20% der Haushalte als Referenzhaushalte verbleiben. Bei den Einpersonenhaushalten umfasste die Auswertung die unteren 22,3%, von denen 8,6% (wegen Fürsorgebezugs) ausgeschlossen wurden; die verbleibenden 13,7% entsprechen 15% von 91,4% (= 100% – 8,6%). Bei den Familienhaushalten umfasste die Auswertung 21,8%, von denen 2,3% ausgeschlossen wurden; die verbleibenden 19,5% entsprechen 20% von 97,7% (= 100% – 2,3%). Die Summe der monatlichen regelbedarfsrelevanten Verbrauchsausgaben für das Jahr 2008 beträgt im Ergebnis
(1) für Einpersonenhaushalten 361,81 EUR,
(2) für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr 211,69 EUR,
(3) für Kinder vom Beginn des 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres 240,32 EUR und
(4) für Jugendliche vom Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres 273,62 EUR.
Fortgeschrieben mit dem Mischindex (wobei, anders als in Jahren, in denen keine Neuermittlung der Regelbedarfe erfolgt, auf die kalenderjährliche Veränderungsrate 2009 zu 2008 = + 0,55% zurück gegriffen wird) sowie unter Auf-/Abrundung auf volle Euro ergeben sich zum 1. Juli 2010 in Abhängigkeit von der Regelbedarfsstufe (RS) die in der Tabelle ausgewiesenen monatlichen Beträge (die nächste Fortschreibung erfolgt zum 01.01.2012 statt nach bisherigem Rhythmus zum 01.07.2011):
- Für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung für Schülerinnen und Schüler (sowie Kinder in Kindertageseinrichtungen) wird zur Ermittlung der Mehraufwendungen je Schultag für die ersparten häuslichen Verbrauchsausgaben für ein Mittagessen ein Betrag von einem Euro berücksichtigt (Eigenanteil). – Der ermittelte Durchschnittsbetrag über alle Altersstufen ergibt für die tägliche Ernährung einen Betrag von 2,98 EUR. Entsprechend der Aufteilung des täglichen Ernährungsaufwands auf Frühstück, Mittag- und Abendessen entsprechend der Sachbezugsverordnung ergibt sich ein Anteil von 39,05% für das Mittagessen. Dieser Anteil auf die durchschnittlichen täglichen Verbrauchausgaben für Ernährung übertragen ergibt einen Betrag für das Mittagessen in Höhe von 1,16 EUR. Dieser Betrag wird auf 1 EUR abgerundet.

RS	Personenkreis	neuer Betrag in EUR	in v.H. der RS 1	alter Betrag in EUR	in v.H. der RS 1
1	alleinstehende oder alleinerziehende erwachsene Leistungsberechtigte, die einen eigenen Haushalt führen	364	100	359	100
2	zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Ehegatten, Lebenspartner, in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen	328	90	323	90
3	erwachsene Leistungsberechtigte, die weder einen eigenen Haushalt führen, noch als Ehegatten, Lebenspartner, in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen[1]	291	80		
4	Jugendliche vom Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	275	76 *[79*]*	*287**	80
5	Kinder vom Beginn des 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	242	66 *[69*]*	*251**	70
6	Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	213	59 *[59*]*	*215**	60

[1] Die RS 3 erfasst z.B. Ältere, die bei ihren Kindern oder dauerhaft voll Erwerbsgeminderte, die bei ihren Eltern oder Erwachsene, die in stationären Einrichtungen leben (SGB XII) sowie unter 25-jährige Erwachsene, die im Haushalt ihrer Eltern leben (SGB II).

* Für die Regelbedarfsstufen 4, 5 und 6 gelten weiterhin die bisherigen Beträge, solange sich durch die Fortschreibung kein höherer Betrag ergibt (Besitzschutzregelung).

2. Änderung des SGB XII

- Der zur Gewährleistung des Existenzminimums notwendige Lebensunterhalt wird erweitert um Bedarfe für Bildung für Schülerinnen und Schüler sowie für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben für Kinder und Jugendliche.
- An die Stelle des Begriffs „Regelsatz" tritt der Begriff „Regelbedarf" und an die Stelle des Begriffs „Hilfebedürftige" der Begriff „leistungsberechtigte Person". Der gesamte notwendige Lebensunterhalt mit Ausnahme v.a. der Mehrbedarfe, der einmaligen Bedarfe, der Bedarfe für Bildung und Teilhabe sowie der Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU) ergibt den monatlichen Regelbedarf. Dieser ist in Regelbedarfsstufen (RS) unterteilt, die bei Kindern und Jugendlichen altersbedingte Unterschiede und bei erwachsenen Personen deren Anzahl im Haushalt sowie die Führung eines Haushalts berücksichtigen. So ersetzt bspw. die RS 1 für alleinlebende und alleinerziehende Leistungsberechtigte, die einen eigenen Haushalt führen, den bisherigen Eckregelsatz.
- Zur Abdeckung der Bedarfe sind (evtl. länderspezifische) Regelsätze zu zahlen. Der Begriff Regelsatz bezieht sich somit auf die zu zahlende Leistung und im Unterschied zum bisherigen Recht nicht mehr auf die Zusammensetzung und Ermittlung der Leistungshöhe, da diese vom Regelbedarf umfasst ist. Neu aufgenommen wird ein Hinweis darauf, dass der Regelsatz einen monatlichen Pauschalbetrag zur Bestreitung des Regelbedarfs darstellt; die pauschalierten Regelsätze umfassen also neben den laufenden Bedarfen auch in unregelmäßigen bzw. in großen Abständen anfallende (einmalige) Bedarfe.
- Die Ermittlung des Regelbedarfs erfolgt künftig nicht mehr durch Rechtsverordnung sondern

durch Gesetz; das SGB XII bestimmt nur noch die Grundsätze für die Ermittlung der Regelbedarfe, nicht aber deren konkrete Ermittlung. Mit Vorlage der Ergebnisse einer neuen Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS – zuletzt EVS 2008) muss eine Neuermittlung der Regelbedarfe erfolgen (vgl. RBEG).

- Für die Ermittlung der Regelbedarfsstufen beauftragt das BMAS das Statistische Bundesamt mit Sonderauswertungen auf der Grundlage einer neuen EVS. Sonderauswertungen zu den Verbrauchsausgaben von Haushalten unterer Einkommensgruppen sind zumindest für Haushalte (Referenzhaushalte) vorzunehmen, in denen nur eine erwachsene Person lebt (Einpersonenhaushalte), sowie für Haushalte, in denen Paare mit einem Kind leben (Familienhaushalte). Dabei ist festzulegen, welche Haushalte, die Leistungen nach SGB II bzw. SGB XII beziehen, nicht als Referenzhaushalte zu berücksichtigen sind. Für die Bestimmung des Anteils der Referenzhaushalte an den jeweiligen Haushalten der Sonderauswertungen ist zu berücksichtigten, dass ein für statistische Zwecke hinreichend großer Stichprobenumfang gewährleistet ist. – Die in Sonderauswertungen ausgewiesenen Verbrauchsausgaben der Referenzhaushalte sind für die Ermittlung der Regelbedarfsstufen als regelbedarfsrelevant zu berücksichtigen, soweit sie zur Sicherung des Existenzminimums notwendig sind und eine einfache Lebensweise ermöglichen, wie sie einkommensschwache Haushalte aufweisen, die ihren Lebensunterhalts nicht ausschließlich aus Leistungen nach SGB XII oder SGB II bestreiten. Verbrauchsausgaben sind nicht als regelbedarfsrelevant zu berücksichtigen, wenn sie bei Leistungsberechtigten nach SGB XII und SGB II nicht anfallen. Dies sind Einzelpositionen, für die Leistungen nach bundes- oder landesgesetzlichen Rechtsansprüchen gezahlt werden, sofern diese Leistungen den Leistungsberechtigten nicht als Einkommen angerechnet werden. Ebenfalls nicht als regelbedarfsrelevant zu berücksichtigen sind Verbrauchsausgaben, soweit sie bei Leistungsberechtigten nicht anfallen, weil ihnen hierfür in bundeseinheitlicher Höhe Vergünstigungen eingeräumt werden.
- Ab dem 01.01.2011 gelten folgende Regelbedarfe (Regelbedarfsstufen (RS) nach der Anlage zu § 28 SGB XII):
  (1) 364 EUR (RS 1): für erwachsene leistungsberechtigte Personen, die als Alleinstehende oder Alleinerziehende einen eigenen Haushalt führen,
  (2) 328 EUR (RS 2): für jeweils zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Ehegatten, Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen,
  (3) 291 EUR (RS 3):für erwachsene Leistungsberechtigte, die weder einen eigenen Haushalt führen, noch als Ehegatten, Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen,
  (4) 287 EUR (RS 4 – Betrag nach RBEG: 275 EUR): für leistungsberechtigte Jugendliche von Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
  (5) 251 EUR (RS 5 – Betrag nach RBEG: 242 EUR): für leistungsberechtigte Kinder vom Beginn des siebten bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres und
  (6) 215 EUR (RS 6 – Betrag nach RBEG: 213 EUR): für leistungsberechtigte Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres.
  Die RS 4, 5, und 6 gelten fort, solange sich durch die Fortschreibung der entsprechenden Beträge nach dem RBEG keine höheren Beträge ergeben. Die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen in den Jahren, in denen keine Neuermittlung vorzunehmen ist, erfolgt (per Verordnung bis zum 31. Oktober) zum 01. Januar (bisher: 01. Juli) nicht mehr entsprechend der Entwicklung des AR, sondern auf Basis der Entwicklung der Preise für regelbedarfsrelevante Güter und Dienstleistungen mit einem Anteil von 70% sowie der Entwicklung der Nettolöhne und -gehälter je beschäftigten ArbN mit einem Anteil von 30% (Mischindex mit zwei Nachkommastellen). Maßgeblich ist jeweils die Veränderungsrate im Zwölfmonatszeitraum, der mit dem 01. Juli des Vorvorjahres beginnt und mit dem 30. Juni des Vorjahres endet, gegenüber dem davorliegenden Zwölfmonatszeitraum (für die Fortschreibung zum 01.01.2012 ist dies die Veränderungsrate im Zeitraum Juli 2010 bis Juni 2011 gegenüber dem Zeitraum Juli 2009 bis Juni 2010). Bei der Fortschreibung zum 01.01.2012 werden die RS vor Anwendung dieser Regelung zunächst mit der Veränderung des Mischindex fortgeschrieben, der sich ergibt aus dessen Veränderung im Zeitraum Juli 2009 bis Juni 2010 gegenüber dem Jahresdurchschnitt 2009; diese Veränderungsrate beträgt 0,75% (bezogen auf die RS 1 und gerundet entspricht dies einer Anhebung um 3 EUR). – Für den neuen Fortschreibungsmechanismus wird langfristig angestrebt, die jährliche Laufende Wirtschaftsrechungen (LWR) des Statistischen Bundesamts heranzuziehen. Die LWR stellt die einzige statistische Grundlage dar, die jährlich Daten zur Entwicklung des regelbedarfsrelevanten Verbrauchs liefert und damit indirekt alle drei der maßgeblichen Parameter der Regelbedarfsermittlung (Verbrauch, Preise, Nettolohnentwicklung) abbildet.
- Werden die Regelbedarfsstufen vom Bundesgesetzgeber neu ermittelt, gelten sie als neu festgesetzte Regelsätze (Neufestsetzung), sofern die Länder von der Möglichkeit der abweichenden Regelsatzfestsetzung keinen Gebrauch machen (gilt entsprechend bei Fortschreibung der Regelbedarfe). Eine Neufestsetzung der Regelsätze durch die Länder per Verordnung hat dann (anders als nach bisherigem Recht) nicht zu erfolgen. – Bei abweichender Regelsatzfestsetzung durch die Länder werden die bereits bisher geltenden Vorgaben übernommen. Dies bedeutet: (a) bei einer abweichenden Neufestsetzung sind anstelle der Sonderauswertungen der bundesweiten EVS regionale Sonderauswertungen der neuen EVS zu Grunde zu legen, (b) die in einem Land vorhandenen Besonderheiten, die sich auf die Höhe der Regelbedarfe auswirken, können bei der Neufestsetzung der Regelsätze berücksichtigt werden, (c) die abweichend ermittelten Regelbedarfe sind nach den genannten Vorgaben vom Jahr der Erhebung der EVS bis zum Jahr, das der Neufestsetzung vorausgeht, sowie in den Jahren, in denen keine Neuermittlung vorzunehmen ist, fortzuschreiben und ergeben die Regelsätze. Es können auch Mindestregelsätze festgesetzt werden, auf deren Grundlage die Träger der Sozialhilfe ermächtigt werden, regionale Regelsätze festzusetzen. Die von den Ländern abweichend

neu festgesetzten und fortgeschriebenen Regelsätze gelten dann als Regelbedarfsstufen.

- Als neuer Mehrbedarfstatbestand wird die dezentrale Warmwassererzeugung eingeführt (bei zentral bereit gestelltem Warmwasser ist der Bedarf über die KdU gedeckt). Der Mehrbedarf beträgt 2,3% (RS 1 bis 3), 1,4% (RS 4), 1,2% (RS 5) und 0,8% (RS 6) des maßgebenden Regelbedarfs.
- Der Bedarf für mehrtägige Klassenfahrten wird gestrichen (und dem Bedarf für Bildung und Teilhabe zugeordnet). Neu eingeführt wird ein einmaliger Bedarf für Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten
- Bedarfe für Bildung von Schülerinnen und Schülern, die eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen, sowie Bedarfe von Kinder und Jugendlichen für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft (BuT) werden neben den maßgeblichen Regelbedarfsstufen gesondert berücksichtigt (diese Bedarfe lösen Hilfebedürftigkeit aus, so dass auch Kinder und Jugendliche, deren notwendiger Lebensunterhalt ansonsten aus eigenen Kräften und Mitteln bestritten werden kann, einen Leistungsanspruch haben, wenn die eigenen Mittel nicht oder nur teilweise für die Deckung der BuT-Bedarfe ausreichen). Im einzelnen sind dies:
  (1) Schulausflüge und (wie bisher schon) mehrtägige Klassenfahrten (G/D = personalisierter Gutschein oder Direktzahlungen an Anbieter) in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen (Aufwendungen im Sinne dieser Vorschrift sind nur diejenigen, die von der Schule selbst unmittelbar veranlasst sind – also nicht z.B. Taschengeld); die Regelung gilt auch für Kinder in Kindertageseinrichtungen,
  (2) Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf in Höhe von 70 EUR zum 01. August und 30 EUR zum 01. Februar (bisher: „Schulbedarfspaket“ von 100 EUR zum 01. August nur im Falle des Bezugs von SGB-II-Leistungen bzw. von KiZu) – erstmals zum 01. August 2011,
  (3) bei Schülerinnen und Schülern, die für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs auf Schülerbeförderung angewiesen sind, die dafür erforderlichen tatsächlichen Aufwendungen, soweit sie nicht von Dritten übernommen werden und es der leistungsberechtigten Person nicht zugemutet werden kann, die Aufwendungen aus dem Regelbedarf zu bestreiten (betrifft im Wesentlichen Schüler der Sek II),
  (4) schulische Angebote ergänzende angemessene Lernförderung („Nachhilfe“), soweit diese geeignet und zusätzlich erforderlich ist (unmittelbare schulische Angebote haben in jedem Fall Vorrang), um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen (G/D); Verbesserungen zum Erreichen einer besseren Schulartempfehlung stellen regelmäßig keinen Grund für Lernförderung dar,
  (5) Mehraufwendungen (Aufwendungen, die über den Betrag von 1 EUR pro Mittagessen hinausgehen) für schulisches Mittagsessen (Gemeinschaftsverpflegung) bzw. Mittagessen in Kindertageseinrichtungen bzw. Kindertagespflege (G/D),
  (6) für Minderjährige Bedarf zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft in Höhe von 10 EUR monatlich (G/D) für
  (a) Mitgliedsbeiträge in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit,
  (b) Unterricht in künstlerischen Fächern (zum Beispiel Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung und
  (c) die Teilnahme an Freizeiten.
  Die Aufzählung ist abschließend und beinhaltet keine Fahrkosten.
  Die durch personalisierte Gutscheine bzw. Direktzahlungen an Anbieter (G/D) gedeckten Leistungen gelten mit Ausgabe des Gutscheins bzw. mit der Direktzahlung an den Anbieter als erbracht – es wird kein Sicherstellungsauftrag des Trägers für entsprechende Angebote etabliert. Für alle BuT-Bedarfe mit Ausnahme der Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf (2) gilt ein Antragserfordernis.
- Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit und Übungsleiter bleiben als Einkommen bis zu 175 EUR monatlich anrechnungsfrei.
- Eine nach SGB II erlassene Satzung, mit der die Kreise und kreisfreien Städte als Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende bestimmen, welche Aufwendungen für Unterkunft und – sofern die Satzung hierzu Regelungen trifft – für Heizung in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich angemessen sind, gilt entsprechend für die Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach SGB XII, sofern die Satzung Sonderregelungen für Personen mit einem besonderen Bedarf für Unterkunft und Heizung trifft und zusätzlich auch die Bedarfe älterer Menschen berücksichtigt werden. Dadurch wird gewährleistet, dass es keine Unterschiede hinsichtlich der Höhe der als angemessen anzusehenden Kosten für Unterkunft und Heizung gibt. Dies ist insbesondere in sogenannten Mischbedarfsgemeinschaften von Bedeutung. Hat der Kreis oder die kreisfreie Stadt eine Satzung nach SGB II erlassen, kann der Träger der Sozialhilfe nicht die Leistungen für Unterkunft und Heizung pauschalieren – eine Satzungslösung hat Vorrang vor der Pauschalierungsoption.

2012
Gesetz zur Stärkung der Finanzkraft der Kommunen (KoFKStG)

- Der Bund trägt 45% (bisher: 16%) der Nettoausgaben des Vorvorjahres (1,2 Mrd. EUR) in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Die Bundesbeteiligung wird jeweils zum 1. Juli an die Länder gezahlt.

2012
Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2012 (RBSFV 2012)

- Die Veränderungsrate des Mischindexes beträgt für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen zum 1. Januar 2012 1,99 vom Hundert. Die Höhe der Regelbedarfsstufen (RS) beträgt somit 374 EUR (RS 1 – bisher: 364 EUR), 337 EUR (RS 2 – bisher 328 EUR), 299 EUR (RS 3 – bisher: 291 EUR), 287 EUR (RS 4 – unverändert), 251 EUR (RS 5 – unverändert) bzw. 219 EUR (RS 6 – bisher: 215 EUR).

Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende seit 2005

2005
Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

Die Alhi wird abgeschafft und mit der Hilfe zum Lebensunterhalt nach BSHG für Erwerbsfähige zur Grundsicherung für Arbeitsuchende in einem neuen SGB II auf Sozialhilfeniveau zusammengefasst.

- Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende erhalten erwerbsfähige Hilfebedürftige (HB) und die mit ihnen in Bedarfsgemeinschaft (BG) lebenden Personen als Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SLU) – Arbeitslosengeld II (Alg II) bzw. Sozialgeld - sowie als Leistungen zur Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit. Leistungsberechtigte nach SGB II haben keinen Anspruch auf (ergänzende) Leistungen nach SGB XII. Träger der Leistungen nach SGB II sind die BA (deren finanzielle Aufwendungen trägt der Bund - die BA wiederum erstattet dem Bund für ins Alg II ausgesteuerte Alg-Empfänger einen Aussteuerungsbetrag) sowie für Teilbereiche (u.a. Kosten der Unterkunft und Heizung, begleitende soziale Dienste) die kreisfreien Städte und Kreise (kommunale Träger). Kommunale Träger können für ihre alleinige Zuständigkeit optieren – die Einzelheiten regelt ein noch zu erlassendes Bundesgesetz.
- Zu den Leistungsberechtigten zählen Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren, die erwerbsfähig und hilfebedürftig sind sowie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben (= erwerbsfähige HB) sowie die Mitglieder der BG des erwerbsfähigen HB. Zur BG zählen der erwerbsfähige HB, die im Haushalt lebenden Eltern (-teile) eines unverheirateten erwerbsfähigen Minderjährigen, der (Ehe-) Partner des erwerbsfähigen HB sowie dem Haushalt angehörende minderjährige, unverheiratete Kinder, soweit sie nicht aus eigenem Einkommen/Vermögen ihren Lebensunterhalt sichern können.
- Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Zeitliche Beschränkungen (z.B. Kindererziehung) sind nicht von Bedeutung.
- Hilfebedürftig ist, wer seine Eingliederung in Arbeit, seinen und der Mitglieder seiner BG Lebensunterhalt nicht (ausreichend) aus eigenen Kräften und Mitteln sichern kann; die AA stellt die HB fest. Der Umfang der individuellen HB bestimmt sich nach dem Verhältnis des individuellen Bedarfs zum Gesamtbedarf. Auf den Bedarf wird zu berücksichtigendes Einkommen und Vermögen leistungsmindernd angerechnet; durch die Anrechnung entlastet wird zunächst die AA (deren finanzieller Aufwand für Geldleistungen mindert sich) - soweit Einkommen und Vermögen darüber hinaus zu berücksichtigen ist, mindert es die Geldleistungen der kommunalen Träger.
- Der Bedarf an Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts setzt sich zusammen aus den Regelleistung (RL) Alg II (für Erwerbsfähige) und Sozialgeld (für Nichterwerbsfähige), einem Mehrbedarf (MB) für bestimmte Personengruppen sowie den Kosten für Unterkunft und Heizung
- Die RL beträgt für allein lebende bzw. erziehende HB monatlich 345 EUR (West) bzw. 331 EUR (Ost) – für erwachsene (Ehe-) Partner jeweils 90%, für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr 60%, für Kinder im 15. Lebensjahr sowie für sonstige erwerbsfähige Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft 80% der maßgebenden RL. Die Anpassung der RL erfolgt analog dem AR zum 1. Juli des Kalenderjahres. Die RL umfasst insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Bedarfe des täglichen Lebens sowie in vertretbarem Umfang auch Beziehungen zur Umwelt und eine Teilnahme am kulturellen Leben.
- Ein MB in v.H. der maßgebenden RL erhalten folgende Personen:
  - erwerbsfähige werdende Mütter (17%),
  - allein Erziehende mit einem Kinde unter 7 Jahren oder zwei oder drei Kindern unter 16 Jahren (36%) bzw. 12% je Kind, wenn sich dadurch ein höherer v.H.-Satz (maximal jedoch 60%) ergibt,
  - erwerbsfähige Behinderte mit Leistungen nach § 33 SGB IX (35%)
  - erwerbsfähige HB, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwendigen Ernährung bedürfen, erhalten einen MB in angemessener Höhe
- Die Kosten der Unterkunft und Heizung werden vom Träger übernommen, sofern sie angemessen sind; Leistungsberechtigte nach SGB II haben keinen Anspruch auf Wohngeld. Bei nicht angemessenen Aufwendungen ist die volle Kostenübernahme für idR längstens 6 Monate vorgesehen.
- Bei Alg II-Bezug innerhalb von 24 Monaten nach Ende des Alg-Bezugs besteht Anspruch auf einen monatlichen Zuschlag zum Alg II. Der Zuschlag beläuft sich auf 2/3 der Differenz zwischen dem zuletzt bezogenen Alg und dem erhaltenen Wohngeld einerseits und der Summe aus zu zahlendem Alg II und Sozialgeld andererseits; in den ersten 12 Monaten beträgt der Zuschlag maximal 160 EUR (Einzelperson), 320 EUR (Paare) und 60 EUR (je Kind). Nach 12 Monaten nach Ende des Alg-Bezugs wird der Zuschlag halbiert.
- Nicht nur darlehensweise Alg II-Bezieher sind pflichtversichert in der KV/PV (sofern nicht familienversichert) und der RV.
- Eltern, deren zu berücksichtigendes Einkommen (ohne Wohngeld) und Vermögen die SGB II-Bedarfsschwelle der Eltern erreicht, erhalten je minderjährigem Kind einen Kinderzuschlag für maximal 36 Monate in Höhe von monatlich maximal 140 €, wenn dadurch die HB der BG nach SGB II vermieden wird. Der Kinderzuschlag wird um 7 € je 10 €, um den die elterlichen Erwerbseinkünfte den elternspezifischen Bedarf übersteigen, gekürzt.
- Der erwerbsfähige HB muss aktiv an allen Maßnahmen zur Eingliederung mitwirken – insbesondere eine Eingliederungsvereinbarung (EV) abschließen; ihm ist jede Arbeit (auch unterhalb des tariflichen oder ortsüblichen Stundenlohns), Pflichtarbeit (mit Mehraufwandsentschädigung) und jede Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit zumutbar. Unter 25jährige Erwerbsfähige sind

unverzüglich nach Antragstellung in Arbeit, Ausbildung oder Arbeitsgelegenheit zu vermitteln. Erwerbsfähigen stehen alle wesentlichen Eingliederungsleistungen des SGB III als Ermessensleistung zur Verfügung.

- Als finanzieller Anreiz zur Aufnahme bzw. Aufrechterhaltung einer Erwerbstätigkeit sind ein Einstiegsgeld sowie anrechnungsfreie Beträge für Erwerbseinkommen vorgesehen: Das Einstiegsgeld ist als Ermessensleistung für arbeitslose HB bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit für den Fall vorgesehen, dass dies für die Eingliederung in den allgemeinen AM erforderlich ist (als Zuschuss zum Alg II für längstens 24 Monate). - Vom Nettoerwerbseinkommen ist ein anrechnungsfreier Betrag abzusetzen in Höhe von 15% bei einem Bruttolohn bis 400 EUR, zusätzlich 30% für den Bruttolohn zwischen 400 EUR und 900 EUR sowie zusätzlich 15% für den Bruttolohn zwischen 900 EUR und 1.500 EUR.
- Unter Wegfall des evtl. Alg II-Zuschlags wird die Regelleistung für drei Monate in einer 1. Stufe für denjenigen
  - um 30% gekürzt, der sich trotz Belehrung über die Rechtsfolgen ohne wichtigen Grund weigert, eine EV abzuschließen oder die dort festgelegten Pflichten (insb. Eigenbemühungen) zu erfüllen bzw. nachzuweisen, eine zumutbare Arbeit, ABM, oder Ausbildung aufzunehmen bzw. fortzuführen oder Pflichtarbeit auszuführen oder der ohne wichtigen Grund eine Eingliederungsmaßnahme abbricht oder Anlass für den Abbruch gibt; gleiches gilt wenn ein Volljähriger Einkommen oder Vermögen vermindert, um den Alg II-Anspruch zu erlangen bzw. zu erhöhen, bei fortgesetztem unwirtschaftlichen Verhalten sowie bei Alg-Sperrzeit oder wg. Sperrzeit erloschenem Alg-Anspruch oder als Alg II-Bezieher bei Erfüllung der Voraussetzungen für eine SGB III-Sperzeit. HB unter 25 Jahren erhalten kein Alg II (Ausnahme: Kosten der Unterkunft und Heizung); erbracht werden sollen von der AA in diesen Fällen ergänzende Sachleistungen bzw. geldwerte Leistungen wie Lebensmittelgutscheine.
  - um 10% gekürzt, der ohne wichtigen Grund trotz schriftlicher Belehrung der Aufforderung der AA, sich bei ihr zu melden oder bei einem ärztlichem oder psychologischem Untersuchungstermin zu erscheinen, nicht nachkommt

  Im Wiederholungsfall erfolgt eine zusätzliche Kürzung um den jeweils maßgebenden Prozentsatz der 1. Stufe. Gekürzt wird in diesen Fällen das Alg II – nicht nur die RL; d.h.: von der Kürzung betroffen sein können auch Leistungen für Mehrbedarf und Leistungen für Unterkunft und Heizung. Bei Minderung der RL um mehr als 30% *kann* die AA ergänzende Sachleistungen bzw. Lebensmittelgutscheine erbringen; sie *soll* sie erbringen, wenn der HB mit minderjährigen Kindern in BG lebt

2005
Kommunales Optionsgesetz

- Bis zu 69 (bislang keine Begrenzung) kommunale Träger können im Rahmen einer Experimentierklausel auf Antrag für ihre alleinige Zuständigkeit bei der Umsetzung des SGB II optieren (zugelassene kommunale Träger). Die Zulassung durch den BMWA wird für einen Zeitraum von sechs Jahren erteilt. – Den zugelassenen kommunalen Trägern obliegt auch die Arbeitsvermittlung für Alg II-Bezieher. – Die Aufsicht über die zugelassenen kommunalen Träger obliegt nicht dem BMWA, sondern den zuständigen Landesbehörden.
- Der Bund trägt im Jahre 2005 29,1 vom Hundert der Leistungen für Unterkunft und Heizung. Durch die Übernahme eines Anteils an den Leistungen für Unterkunft und Heizung durch den Bund sollen die Kommunen unter Berücksichtigung der von den Ländern im Vermittlungsausschuss zugesagten Einsparungen um 2,5 Mrd. Euro zu entlastet werden. Die Erstattung erfolgt an die Länder, da die Kommunen verfassungsrechtlich Teil der Länder sind; vorgeschrieben ist eine regelmäßige Überprüfung und evtl. Anpassung des Bundesanteils.
- Zur BG gehören neben den im Haushalt lebenden Eltern oder dem im Haushalt lebende Elternteil eines minderjährigen, unverheirateten erwerbsfähigen Kindes auch der im Haushalt lebende Partner dieses Elternteils. Mit der Regelung wird eine Lücke geschlossen, weil anderenfalls nicht erwerbsfähige Partner keine BG mit einem nicht erwerbsfähigen Elternteil und dessen minderjährigen unverheirateten erwerbsfähigen Kindern bilden könnten.
- Einstiegsgeld kann erwerbsfähigen HB, die arbeitslos sind, bei Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen oder (neu) selbständigen Erwerbstätigkeit erbracht werden.

2005
4. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- Minderjährigen Kindern, die Anspruch auf Sozialgeld oder Alg II haben, steht ein Vermögensfreibetrag von 4.100 € zu. Damit bleibt jedwedes Vermögen bis zu dieser Höhe bei der Berechnung von Alg II/Sozialgeld für das Kind geschützt

2005
Verwaltungsvereinfachungsgesetz

- Bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit haben alle Alg II-Bezieher Anspruch auf Fortzahlung des Alg II (bisher: Krankengeldanspruch des krankenversicherungspflichtigen Alg II-Beziehers nach Ablauf von sechs Wochen in Höhe des Alg II)
- Für Bezieher von Alg II, die dem Grunde nach Anspruch auf Ügg der RV oder Verletztengeld der UV haben, erbringt der Träger der Grundsicherung die bisherigen Leistungen als Vorschuss auf das Ügg bzw. Verletztengeld weiter (mit Erstattungsanspruch gegenüber dem zuständigen Leistungsträger)

2005
Freibetragsneuregelungsgesetz (Oktober)

- Die Freibeträge bei Erwerbstätigkeit für Alg II-Bezieher werden neu geregelt:
  - ein pauschaler Grundfreibetrag in Höhe von 100 € brutto ersetzt die bisherigen Absetzbeträge vom Einkommen für Werbungskosten, Beiträge für geförderte Altersvorsorge sowie für Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen (bei monatlichem Einkommen von mehr als 400 € und Nachweis von über dem Grundfreibetrag liegender Aufwendungen sind diese abzusetzen); der Grundfreibetrag kann bei mehreren Beschäftigun-

gen eines Hilfebedürftigen nur einmal abgesetzt werden
  - vom über dem Grundfreibetrag liegenden Bruttoeinkommen sind anrechnungsfrei
    - 20 vH von dem Teil des Einkommens, der nicht mehr als 800 € beträgt,
    - 10 vH von dem Teil des Einkommens, das 800 € übersteigt und nicht mehr als 1200 € (erwerbsfähige Hilfebedürftige mit minderjährigem Kind: 1500 €) beträgt
- Das Einstiegsgeld kann auch erbracht werden, wenn die Hilfebedürftigkeit durch oder nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit entfällt (bisher: nur bei weiterhin vorliegender Hilfebedürftigkeit)

2005
1. SGB II-Änderungsgesetz
- Die finanzielle Beteiligung des Bundes an den Leistungen der kommunalen Träger für Unterkunft und Heizung wird (ohne Revision, wie ursprünglich vorgesehen) für 2005 sowie für 2006 auf 29,1% festgesetzt

2006
5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
- Die Möglichkeit des Bezugs von Alg II unter erleichterten Bedingungen für 58-jährige und ältere Hilfebedürftige wird bis Ende 2007 (bisher: Ende 2005) verlängert

2006 (April)
Gesetz zur Änderung des SGB II und anderer Gesetze
- Die bislang im SGB XII festgehaltene Regelung zur Übernahme von Mietschulden wird nunmehr direkt im SGB II normiert; vorrangig vor der evtl. Übernahme von Mietschulden in Form von Darlehen ist der Grundfreibetrag des Schonvermögens einzusetzen
- Dem Grunde nach leistungsberechtigte Ausländer, deren Aufenthaltsrecht sich alleine auf den Zweck der Arbeitsuche gründet, ohne dass sie in Deutschland bereits durch Vorbeschäftigung einen Arbeitnehmerstatus erlangt haben („zuziehende Ausländer"), sind von SGB II-Leistungen ausgeschlossen – dies gilt auch für Familienangehörige eines erstmals in Deutschland Arbeitsuchenden. Auch Ausländer, die sich nach erfolgreichem Abschluss eines Studiums zwecks Beschäftigungssuche noch ein Jahr in Deutschland aufhalten dürfen, müssen ihren Lebensunterhalt eigenständig bestreiten. – Der Leistungsausschluss von dem Grunde nach leistungsberechtigten Personen bewirkt auch deren Leistungsausschluss nach SGB XII.
- Erwachsene unverheiratete Kinder, die das 25. Lj. noch nicht vollendet haben und im Haushalt ihrer Eltern leben, bilden mit diesen eine Bedarfsgemeinschaft (bisher: nur minderjährige unverheiratete Kinder); als Mitglied der Bedarfsgemeinschaft der Eltern reduziert sich ihr Regelbedarf auf 80% (bisher: 100%). Dies gilt auch für unter 25-Jährige, die nach dem 17.02.2006 ohne Zustimmung des zuständigen Leistungsträgers aus dem Haushalt der Eltern ausziehen – in einem solchen Fall werden zudem keine Kosten für Unterkunft und Heizung sowie für die Erstausstattung der Wohnung einschl. Haushaltsgeräten übernommen. – Eltern haben mit ihrem Einkommen und Vermögen somit auch den Bedarf im gemeinsamen Haushalt lebender erwachsener, unter 25-jähriger Kinder zu decken.
- Die Regelleistung Ost (331 €) wird ab 1. Juli 2006 auf das Niveau der Regelleistung West (345 €) angehoben
- Die darlehensweise Erbringung von Leistungen kann davon abhängig gemacht werden, dass der Anspruch auf Rückzahlung dinglich oder in anderer Weise gesichert wird
- Der Kreis der beim Kinderzuschlag (§ 6a BKGG) zu berücksichtigenden Kinder wird um unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 25. Lj. erweitert

2006 (August)
Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende
- Der SGB II-Leistungsträger kann – neben der bereits bestehenden Möglichkeit, an Stelle des Hilfebedürftigen vorrangige Sozialleistungsansprüche geltend zu machen – künftig auch Rechtsbehelfe und Rechtsmittel einlegen
- Die Träger der Grundsicherung können einen Außendienst zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch einrichten
- Gleichstellung gleichgeschlechtliche Partner mit der eheähnlichen Gemeinschaft; damit werden auch Partner einer nicht eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft zu einer Bedarfsgemeinschaft, wenn sie eine Einstehensgemeinschaft bilden. Eine solche Einstehensgemeinschaft wird vom Gesetz vermutet (Einführung einer Beweislastumkehr), wenn Partner
  - länger als ein Jahr zusammenleben,
  - mit einem gemeinsamen Kind zusammenleben,
  - Kinder oder Angehörige im Haushalt versorgen
    oder
  - befugt sind, über Einkommen oder Vermögen des anderen zu verfügen.

  Die gesetzliche Vermutung kann widerlegt werden, indem der Betroffene darlegt, dass alle Kriterien nicht erfüllt werden bzw. die Vermutung durch andere Kriterien entkräftet wird
- Keine Leistungen nach SGB II erhält, wer Altersrente oder vergleichbare Leistungen bezieht oder in einer stationären Einrichtung untergebracht ist (hierzu zählen auch Einrichtungen zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung). – Ausnahmen: a) Personen in stationärer Einrichtung, die mindestens 15 Std./Woche unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sind sowie b) Personen, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate in einem Krankenhaus (und/oder einer medizinischen Reha-Einrichtung) untergebracht sind; wird ein unter sechs Monaten dauernder Aufenthalt prognostiziert, so greift der Ausschlusstatbestand nach sechs Monaten
- Keine Leistungen erhält, wer sich ohne Zustimmung des persönlichen Ansprechpartners außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereiches aufhält; bei Hilfebedürftigen, die in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen, ist eine Ortsabwesenheit mindestens für die arbeitsvertraglich zustehende Urlaubsdauer zu gewähren
- In Bedarfsgemeinschaften wird das Einkommen und Vermögen des nicht leiblichen „Elternteils" zur Bedarfsdeckung auch des nicht leiblichen Kindes herangezogen

- Vom Einkommen eines Unterhaltsverpflichteten sind Unterhaltsansprüche (aufgrund eines titulierten Unterhaltsanspruches oder einer notariell beurkundeten Unterhaltsvereinbarung) abzusetzen
- Der vom Pflegegeld nach SGB VIII auf den erzieherischen Einsatz entfallende Betrag (z. Zt. 202 € pro Kind und Monat) wird für das dritte Pflegekind zu 75% und ab dem vierten Pflegekind in voller Höhe als anrechenbares Einkommen berücksichtigt
- Der Schonbetrag für Altersvorsorgevermögen außerhalb der „Riester-Rente" – jeweils für den erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und dessen Partner – wird auf 250 € (bisher: 200 €) pro vollendetem Lebensjahr und auf maximal 16.250 € (bisher: 13.000 €) erhöht. Im Gegenzug wird der Grundfreibetrag für den volljährigen Hilfebedürftigen und dessen Partner auf 150 € (bisher: 200 €) pro vollendetem Lebensjahr und auf mindestens 3.100 € (bisher: 4.100 €) sowie maximal 9.750 € (bisher: 13.000 €) gekürzt; der Schonvermögensbetrag für hilfebedürftige minderjährige Kinder sinkt ebenfalls auf 3.100 € (bisher: 4.100 €)
- Erwerbsfähige Erstantragsteller (Personen, die innerhalb der letzten zwei Jahre laufende Geldleistungen, die der Sicherung des Lebensunterhalts dienen, weder nach SGB III noch nach SGB II bezogen haben) sollen ein Sofortangebot zur Aufnahme einer Beschäftigung oder Qualifizierung erhalten; Leistungen zur Eingliederung („Abschreckung") können auch erbracht werden, wenn die Hilfebedürftigkeit noch nicht abschließend festgestellt ist
- Es wird klargestellt, dass
  - die gesetzliche Mehraufwandsentschädigung bei 1-€-Jobs nicht als Urlaubsentgelt gezahlt wird,
  - der befristete Zuschlag zum Alg II kein Bestandteil des Alg II ist und bis auf die Fälle, in denen ein Partner die Bedarfsgemeinschaft verlässt, unveränderbar ist (Änderungen in den Einkommensverhältnissen bleiben für die einmal berechnete Höhe des Zuschlags unberücksichtigt)
  - die Regelleistung auch die Bedarfe für Haushaltsenergie (ohne die auf die Heizung entfallenden Anteile) umfasst,
  - der für die bisherige Unterkunft zuständige kommunale Träger für die Zusicherung und Übernahme der Wohnungsbeschaffungs- und Umzugskosten zuständig ist und der am Ort der neuen Unterkunft örtlich zuständige kommunale Träger für die Gewährung der Mietkaution
- Erhöhen sich nach einem nicht erforderlichen Umzug die angemessenen KdU-Aufwendungen, werden die Leistungen weiterhin nur in Höhe der bis dahin zu tragenden KdU erbracht
- Erstattungen überzahlter Betriebskosten werden nicht mehr als Einkommen im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung berücksichtigt, sondern im Folgemonat unmittelbar von den KdU abgezogen; im Ergebnis kommt es durch die Neuregelung zu einer Entlastung des kommunalen Trägers
- Leistungen für KdU werden an unter 25-Jährige nicht erbracht, wenn diese vor der Beantragung von Leistungen in der Absicht umziehen, die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung herbeizuführen
- Auszubildende, bei denen die in der Ausbildungsförderung (BAföG sowie BAB und Ausbildungsgeld nach SGB III) berücksichtigten KdU-Leistungen nicht für eine Existenzsicherung ausreichen, erhalten einen Zuschuss zu ihren ungedeckten angemessenen KdU
- Die BA übernimmt auf Antrag im erforderlichen Umfang die Aufwendungen für die angemessene Kranken- und Pflegeversicherung (GKV sowie Standardtarif PKV), soweit Personen alleine durch diese Aufwendungen hilfebedürftig würden
- Sozialgeldbezieher mit Merkzeichen G im Schwerbehindertenausweis erhalten einen Mehrbedarf von 17% der maßgebenden Regelleistung
- Die Sanktionstatbestände werden um die Ablehnung der Aufnahme bzw. Fortführung eines Sofortangebotes für Erstantragsteller erweitert und die Sanktionen selbst werden drastisch verschärft:
  - Die Leistungskürzung betrifft immer das gesamte Alg II (bei erstmaliger Pflichtverletzung war die Kürzung bisher auf die Regelleistung begrenzt)
  - Bei der *ersten wiederholten* Pflichtverletzung innerhalb eines Jahres (bisher: drei Monate) seit Beginn des letzten Sanktionszeitraums wird das Alg II
    - bei Pflichtverletzungen (außer Meldeversäumnissen) um 60% der maßgebenden Regelleistung gekürzt und bei jeder *weiteren wiederholten* Pflichtverletzung fällt das Alg II weg; eine Begrenzung der Kürzung auf 60% der maßgebenden Regelleistung ist möglich (Ermessen), wenn der Sanktionierte sich nachträglich bereit erklärt, seinen Pflichten nachzukommen
    - bei Meldeversäumnissen um jeweils (zusätzliche) 10% der maßgebenden Regelleistung gekürzt – also beim zweiten Meldeversäumnis um 20%, beim dritten um 30% usw.
    - bei unter 25jährigen Jugendlichen und Jungerwachsenen (außer Meldeversäumnissen) um 100% gekürzt; Leistungen für Unterkunft und Heizung können erbracht werden (Ermessen), wenn der Sanktionierte sich nachträglich bereit erklärt, seinen Pflichten nachzukommen. Zudem wird die für diese Personengruppe bislang geltende (Soll-) Vorschrift zur Erbringung von Sachleistungen oder geldwerten Leistungen (Lebensmittelgutscheine) in eine Kann-Vorschrift (Ermessen) umgewandelt. Die Dauer des Sanktionszeitraums kann von drei Monaten auf sechs Wochen verkürzt werden (Ermessen)
  - Alg-Beziehern, die wegen einer Meldeversäumnis-Sperrzeit Alg II beziehen, wird das Alg II um 10% der maßgebenden Regelleistung gekürzt; zudem läuft künftig die Sanktion nach SGB II zeitgleich mit der Sperrzeit nach SGB III ab
- Der bisher nur durch Übergangsanzeige zu bewirkende Übergang von Ansprüchen wird durch einen gesetzlichen Forderungsübergang (wie nach altem BSHG und heutigem SGB XII) ersetzt
- Der Bewilligungszeitraum kann grundsätzlich auf bis zu zwölf Monate verlängert werden in Fällen, in denen keine Veränderung in den Verhältnissen erwartet wird (z.B. „58er-Regelung", Ältere in Ein-Euro-Jobs, bei Pflege von Angehörigen, Alleinerziehende während des Bezugs von Erziehungsgeld)

- Zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit von Hilfebedürftigen kann auch eine KK die Einigungsstelle anrufen und sich am Verfahren beteiligen (die KK ist allerdings nicht Mitglied der gemeinsamen Einigungsstelle)
- Zur Aufdeckung ausländischen Vermögens wird ein automatisierter Datenabgleich mit aufgrund der Zinsinformationsverordnung gespeicherten Daten ermöglicht – darüber hinaus wird ein Abgleich mit den Leistungsdaten der BA und in Einzelfällen auch mit den Daten des Kraftfahrt-Bundesamtes und denen der Meldebehörden ermöglicht
- Für die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten sind nicht mehr alleine die AA, sondern auch die die Leistung bewilligenden Stellen (Argen, kommunale Träger) zuständig
- Einführung eines Wahlrechts zwischen dem befristeten Zuschlag zum Alg II und dem Kinderzuschlag nach § 6a BKGG. Der Bewilligungszeitraum des Kinderzuschlags wird auf grundsätzlich sechs Monate festgelegt

2007
Gesetz zur Änderung des SGB II und des Finanzausgleichsgesetzes

- Die Beteiligung des Bundes an den Leistungen für Unterkunft und Heizung (KdU) erhöht sich in 2007 von bislang einheitlich 29,1% auf folgende Anteilswerte: Baden-Württemberg 35,2%, Rheinland-Pfalz 41,2% und in den übrigen Ländern 31,2%. In den Jahren 2008 bis 2010 ändert sich dieser Anteil in Abhängigkeit von der Veränderung der Zahl der Bedarfsgemeinschaften nach folgender Formel:
  $BB_{t+1} = \Delta BG_{t,t-1} \times 0,7 + BB_t$
  Dabei sind
  $\Delta BG_{t,t-1}$ = $(JD\ BG_t / JD\ BG_{t-1} - 1) \times 100$
  BB_{t+1} = Beteiligung des Bundes an den KdU im Folgejahr in Prozent
  BB_t = Beteiligung des Bundes an den KdU im Jahr der Feststellung in Prozent
  $JD\ BG_t$ = jahresdurchschnittliche Anzahl der Bedarfsgemeinschaften von der Jahresmitte des Vorjahres bis zur Jahresmitte des Jahres der Feststellung
  $JD\ BG_{t-1}$ = jahresdurchschnittliche Anzahl der Bedarfsgemeinschaften von der Jahresmitte des Vorvorjahres bis zur Jahresmitte des Vorjahres

  Bei einer Veränderung der Zahl der Bedarfsgemeinschaften um +/- 1,0% erfolgt eine Anpassung des Beteiligungssatzes um +/- 0,7%. Eine Änderung des Bundesanteils unterbleibt, wenn die maßgebliche Veränderung der Bedarfsgemeinschaften nicht mehr als 0,5 Prozent beträgt; die Höhe der Beteiligung des Bundes beträgt höchstens 49%.

2007 (Oktober)
Zweites Gesetz zur Änderung des SGB II – Job-Perspektive

- Zur Eingliederung erwerbsfähiger Hilfebedürftiger mit Vermittlungshemmnissen in Arbeit können ArbGeb bis zu 24 Monate einen Beschäftigungszuschuss (Ausgleich erwartbarer Minderleistungen des ArbN) und bis zu 12 Monate einen Zuschuss zu den sonstigen Kosten (u.a. begleitende Qualifizierung bis zu 200 Euro/Monat) erhalten; Voraussetzung ist: 1. der volljährige Hilfebedürftige (eHB) ist seit mindestens einem Jahr arbeitslos und seine Erwerbsmöglichkeiten sind durch mindestens zwei weitere in seiner Person liegende Vermittlungshemmnisse besonders schwer beeinträchtigt, 2. der eHB wurde auf Grundlage einer Eingliederungsvereinbarung mindestens 6 Monate betreut und hat Eingliederungsleistungen erhalten, 3. eine Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist innerhalb der nächsten 24 Monate ohne die Förderung voraussichtlich nicht möglich und 4. zwischen dem ArbGeb und dem eHB wird ein (BA-versicherungsfreies) Vollzeitarbeitsverhältnis (ausnahmsweise Teilzeit von mindestens 50%) zu tariflicher bzw. ortsüblicher Entlohnung begründet; die Gewährung des Beschäftigungszuschusses ist ein sachlicher Befristungsgrund iSd TzBfG.
- Aus beihilferechtlichen Gründen werden bis Ende März 2008 nur Arbeiten gefördert, die zusätzlich sind und im öffentlichen Interesse liegen
- Die Höhe des Beschäftigungszuschusses richtet sich nach der Leistungsfähigkeit des eHB (bis zu 75% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts). Berücksichtigungsfähig ist das tarifliche bzw. ortsübliche Arbeitsentgelt plus pauschaliertem ArbGeb-Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag abzüglich des Beitrags zur BA.
- Die Ablehnung der mit einem Beschäftigungszuschuss geförderten Arbeit ohne wichtigen Grund zieht die entsprechenden Sanktionen des SGB II nach sich

2008
Gesetz zur Änderung des SGB IV und anderer Gesetze

- Die Erstattung der Aufstockungsleistungen an den ArbGeb nach dem AtG wird künftig auch für die Bezieher von ALG II zur Pflichtleistung

2008
Drittes Gesetz zur Änderung des SGB II und anderer Gesetze

- Festlegung der Höhe der Bundesbeteiligung an den KdU in 2008 auf 28,6% (Baden-Württemberg 32,6%, Rheinland-Pfalz 38,6%)

2008
Alg II-/Sozialgeld-Verordnung

- Bereitgestellte Vollverpflegung – bspw. seitens des ArbGeb oder bei stationärer Unterbringung (Krankenhaus, Reha-Einrichtung) – wird in Höhe von 35% der maßgeblichen Regelleistung (jeweils auf Monatsbasis) als Einkommen berücksichtigt, sofern der Wert der bereitgestellten Verpflegung monatlich die Bagatellgrenze von derzeit 83,28 € übersteigt (2% von 12 x 347 € (4.164 €) = zumutbarer Eigenanteil im Rahmen der Belastungsgrenze (2%) der GKV für Bezieher von Sozialhilfe bzw. Alg II); bei einer Regelleistung von 347 € entspricht die Bagatellgrenze einem rd. 20-tägigen Krankenhausaufenthalt. Bei Teilverpflegung entfallen von dem 35% entsprechenden Betrag 20% auf Frühstück und je 40% auf Mittag- und Abendessen
- Die bisherige Regelung für die Ermittlung des anzurechnenden Einkommens aus selbständiger Arbeit wird aufgehoben; steuerrechtliche Aspekte, die bisher ausschlaggebend für die endgültige Einkommensberechnung waren, spielen keine Rolle mehr (absetzbar sind nur tatsächlich geleistete Ausgaben, Abschreibungen oder pauschalierte Ausgaben finden ebenso wenig Berücksichtigung wie wirtschaftlich nicht angemessene Ausgaben)

2008
Siebtes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- 58-jährige und ältere Alg II-Empfänger, die nicht mehr unter die Regelung zum erleichterten Bezug von Alg II fallen, sind unverzüglich in Arbeit oder Arbeitsgelegenheit zu vermitteln und müssen sich selbst aktiv um ihre Eingliederung in Arbeit bemühen. Haben sie nach Vollendung des 58. Lebensjahres mindestens für die Dauer von 12 Monaten Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende bezogen, ohne dass ihnen vom Träger eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung angeboten wurde, zählen sie für die restliche Dauer des Leistungsbezugs statistisch nicht mehr als Arbeitslose
- Die Zwangsverrentung älterer Alg II-Empfänger wird ausgeschlossen, solange sie nicht ihr 63. Lebensjahr vollendet haben; langfristig begünstigt – verglichen mit bisherigem, durch die so genannte »58er-Regelung« allerdings blockiertem, Recht – sind dadurch ausschließlich Personen, die die Voraussetzungen für eine vorgezogene Altersrente für Schwerbehindert erfüllen

2008 (Juli)
Gesetz zur Rentenanpassung 2008

- Die an die Rentenanpassung gekoppelte monatliche Eckregelleistung des SGB II steigt auf 351 € (bisher: 347 €)

2008 (August)
Viertes SGB II-Änderungsgesetz

- Die 2007 in Kraft getretene und bis 2010 befristete Regelung zur Beteiligung des Bundes an den KdU wird bei unveränderter Anpassungsformel entfristet

2008 (Oktober)
Gesetz zur Änderung des Bundeskindergeldgesetzes

Die Bedingungen für den Bezug des Kinderzuschlags werden geändert:

- Die als erste Zugangshürde eingezogene (neue) Mindesteinkommensgrenze der Eltern sinkt auf 900 € monatlich (brutto) – für Alleinerziehende auf 600 €
- Bei Elterneinkommen bis zur bisherigen Mindesteinkommensgrenze wird der Zuschlag ungemindert gezahlt – der Kinderzuschlag sinkt um 5 € (bisher: 7 €) pro 10 €, um den das elterliche Einkommen diese Grenze übersteigt
- Wenn kein Mitglied der BG Leistungen nach dem SGB II bzw. SGB XII beantragt hat oder erhält oder alle Mitglieder einer BG für den Zeitraum, für den ein Kinderzuschlag beantragt wird, auf Leistungen nach SGB II oder SGB XII verzichten, werden bei der Prüfung, ob durch den Kinderzuschlag Hilfebedürftigkeit nach SGB II vermieden wird (zweite Zugangshürde), Mehrbedarfe nicht berücksichtigt

2009
Fünftes SGB II-Änderungsgesetz

- Festlegung der Höhe der Bundesbeteiligung an den KdU in 2009 auf 25,4% (Baden-Württemberg 29,4%, Rheinland-Pfalz 35,4%)

2009
Gesetz zur Neuausrichtung arbeitsmarktpolitischer Instrumente

- Erwerbsfähige HB können Zuschüsse und Darlehen für notwendige Anschaffungen erhalten, wenn zu erwarten ist, dass sie durch die selbständige Erwerbstätigkeit ihre HB in absehbarer Zeit verringern oder überwinden
- Eine zugewiesene Arbeit ist nicht alleine deshalb unzumutbar, weil sie mit der Beendigung einer bereits ausgeübten Erwerbstätigkeit (z.B. Mini-Job, selbständige Erwerbstätigkeit) verbunden ist – es sei denn, es liegen begründete Anhaltspunkte vor, dass durch die bisherige Tätigkeit künftig die HB beendet werden kann
- ABM werden im SGB II nicht mehr gefördert
- Ein Anspruchsübergang auf den Träger der Grundsicherung tritt künftig auch dann ein, soweit Kinder unter Berücksichtigung von Kindergeld selbst keine SGB II-Leistungen empfangen haben, wohl aber wegen ausgebliebener oder nicht rechtzeitig geleisteter Unterhaltsleistung – und damit der evtl. vollen Zurechnung des Kindergeldes als Einkommen des Kindes – (höhere) Leistungen an die restlichen Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft zu erbringen sind
- Keine aufschiebende Wirkung haben künftig auch Widerspruch und Anfechtung gegen einen Verwaltungsakt,
  - der Leistungen zur Eingliederung in Arbeit oder Pflichten des erwerbsfähigen HB bei der Eingliederung in Arbeit regelt (bspw. Eingliederungsvereinbarung per Verwaltungsakt),
  - mt dem zur Beantragung einer vorrangigen Leistung aufgefordert wird oder
  - mit dem zu einem Nachkommen von Meldepflichten aufgefordert wird, so dass bei Nichtbefolgung ohne wichtigen Grund Sanktionen Platz greifen
- Der zuständige Leistungsträger kann bei bestehenden Zweifeln die AU eines erwerbsfähigen HB durch den MDK der KK gegen Kostenerstattung überprüfen lassen – unabhängig davon, ob der HB sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist oder nicht

2009
Familienleistungsgesetz

- Schüler, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die eine allgemeinbildende oder eine andere Schule mit dem Ziel des Erwerbs eines allgemeinbilden den Schulabschlusses besuchen, erhalten bis zum Abschluss der 10. Jahrgangsstufe zum 1. August des jeweiligen Jahres eine zusätzliche Leistung für die Schule in Höhe von 100 €, wenn mindestens ein im Haushalt lebender Elternteil am 1. August des jeweiligen Jahres Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts hat. Schüler, die nicht im Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils leben, erhalten unter den Voraussetzungen des § 22 Abs. 2a (genehmigter Umzug von unter 25-Jährigen) die Leistung, wenn sie am 1. August des jeweiligen Jahres Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts erhalten

2009
Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (»Konjunkturpaket II«)

- Erhöhung der Regelleistung für 6- bis 13-jährige Kinder (von 60% auf 70% der Eck-Regelleistung) durch Einführung einer dritten Altersstufe in der Zeit vom 01.07.2009 bis zum 31.12.2011 (dem voraussichtlichen Vorliegen der Ergebnisse der EVS 2008).

2009
Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung

- Die mit dem Familienleistungsgesetz eingeführte (aber noch nicht in Kraft getretene) Regelung zum »Schulstarterpaket« wird erweitert: Einbezogen in die Leistung werden alle Schüler unter 25 Jahre (bisher: bis zur 10. Jahrgangsstufe) sowie der Besuch berufsbildender Schulen; ausgeschlossen bleiben Auszubildende im dualen System mit Anspruch auf Ausbildungsvergütung und ggf. Berufsausbildungsbeihilfe
- Das »Schulstarterpaket« von 100 € wird auf jedes Kind, für das im August des jeweiligen Jahres Anspruch auf Kinderzuschlag (§ 6a BKGG) besteht, ausgeweitet; die Leistung wird nicht erbracht, wenn ein Anspruch auf Ausbildungsvergütung besteht. Der Anspruch nach dem BKGG schließt einen gleichzeitigen Anspruch nach SGB II aus

2009
Gesetz zur Änderung des SGB IV

- Der in unterjährigen Abschlagszahlungen fällige Eingliederungsbeitrag der BA an den Bund (hälftige Beteiligung der Beitragszahler nach SGB III an den Eingliederungs- und entsprechenden Verwaltungskosten des Bundes nach SGB II) kann bis zum jeweiligen Jahresende gestundet werden, wenn die BA die Abschlagszahlung nur durch Inanspruchnahme einer Liquiditätshilfe des Bundes sicherstellen kann

2009 (1. August)
Zweite VO zur Änderung der ALG-II-VO

- Vom Einkommen minderjähriger Kinder ist eine Pauschale von 30 € monatlich für Beiträge zu privaten Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind, abzuziehen, wenn der Minderjährige eine entsprechende Versicherung abgeschlossen hat. Voraussetzung für den Abzug der Versicherungspauschale vom Einkommen Minderjähriger ist also nicht mehr, ob der Minderjährige mit volljährigen Hilfebedürftigen in einer Bedarfsgemeinschaft lebt, sondern lediglich, dass er eine eigene Versicherung tatsächlich abgeschlossen hat.

2010 (15. April)
Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz

- Geldwerte Ansprüche, die der Altersvorsorge dienen und die der Inhaber aufgrund einer unwiderruflichen vertraglichen Vereinbarung vor Eintritt des Ruhestandes nicht verwerten kann, rechnen nicht zum verwertbaren Vermögen, sofern der Wert der Ansprüche 750 € (bisher: 250 €) je vollendetem Lebensjahr des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und seines Partners nicht übersteigt. Die Höchstbeträge belaufen sich in Abhängigkeit vom Geburtsdatum auf
  - 48.750 € (bisher: 16.250 €) für vor 1958 geborene Personen (65 Jahre x 750 €),
  - 49.500 € (bisher: 16.500 €) für nach 1957 und vor 1964 geborene Personen (66 Jahre x 750 €) bzw.
  - 50.250 € (bisher: 16.750 €) für nach 1963 geborene Personen (67 Jahre x 750 €).

2010 (28. Mai)
Gesetz zur Abschaffung des Finanzplanungsrates

- Erwerbsfähige Hilfebedürftige sowie nicht erwerbsfähige Mitglieder ihrer Bedarfsgemeinschaft erhalten ab 28. Mai einen Mehrbedarf, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf besteht. Neben den bisher geregelten Ansprüchen besteht damit zukünftig ein zusätzlicher Anspruch auf Leistungen bei einem unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen und besonderen Bedarf zur Deckung des menschenwürdigen Existenzminimums. Dieser Anspruch entsteht aber erst bei einem längerfristigen, dauerhaften Bedarf, wenn dieser so erheblich ist, dass die Gesamtsumme der dem Hilfebedürftigen gewährten Leistungen – einschließlich der Leistungen Dritter und unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten des Hilfebedürftigen – das menschenwürdige Existenzminimum nicht mehr gewährleistet. Durch die Neuregelung wird die Rechtsgrundlage für die vom BVerfG geforderte Härtefallregelung im SGB II geschaffen.

2010 (1. Juni)
Dritte VO zur Änderung der ALG-II-VO

- Einnahmen von unter 25-jährigen Schülern aus Erwerbstätigkeiten, die während der Schulferien für höchstens vier Wochen im Kalenderjahr ausgeübt werden, sind nicht als Einkommen zu berücksichtigen, soweit sie einen Betrag von 1.200 € nicht übersteigen. Die Ausnahmeregelung gilt nicht für Schüler, die einen Anspruch auf Ausbildungsvergütung haben.

2010 (22. Juli)
Gesetz zur Änderung des GG

- Nach dem Urteil des BVerfG vom 20.12.2007 handelt es sich bei den Arbeitsgemeinschaften des SGB II um eine vom GG nicht zugelassene Form der Mischverwaltung. Die Verfassung wird um einen neuen Artikel 91e ergänzt, der eine verfassungsrechtliche Grundlage für die Fortsetzung der Aufgabewahrnehmung der SGB II-Leistungsträger in gemeinsamen Einrichtungen schafft. Dadurch wird eine Ausnahme vom Verbot der Mischverwaltung für das Gebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende eingeführt. Eine begrenzte Anzahl von kommunalen Trägern kann als alleinige Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende zugelassen werden. Die Zulassung erfolgt auf Antrag des kommunalen Trägers und bedarf der Zustimmung der obersten Landesbehörde. Der Bund beteiligt sich an den Ausgaben der Optionskommunen insoweit, als diese nach dem SGB II vom Bund zu tragen sind. Das Nähere dazu wird durch ein Bundesgesetz geregelt, das der Zustimmung des Bundesrates bedarf.

2011
Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende

- Die Träger der Grundsicherung – BA und Kommunen – bilden im Gebiet jedes kommunalen Trägers eine gemeinsame Einrichtung (Jobcenter); die gemeinsame Einrichtung wird selbst nicht zum Träger der Grundsicherung. Die Träger können die Zusammenlegung mehrerer Jobcenter zu einem Jobcenter vereinbaren. Die Rechtsaufsicht obliegt dem BMAS. Entscheidungsträger der Jobcenter sind der Geschäftsführer und – als oberste Dienstbehörde – die Trägerversammlung; die Trägerversammlung (idR je 3 Vertreter der Träger) beruft die Mitglieder des örtlichen Beirats auf Vorschlag der Beteiligten des örtlichen Arbeitsmarktes (v.a. Vertreter der ArbGeb und ArbN, der Träger der freien Wohlfahrtspflege, der Kammern und berufsständischen Organisati-

onen). Auf Landesebene werden Kooperationsausschüsse gebildet (zuständige oberste Landesbehörde und BMAS mit je 3 Mitgliedern) und auf Bundesebene wird beim BMAS ein Bund-Länder-Ausschuss (Länder, kommunale Spitzenverbände und BA) eingerichtet. – Die Jobcenter nehmen die Aufgaben in eigenem Namen für die Träger wahr. Den Trägern steht allerdings das Weisungsrecht über die von ihnen zu erbringenden Leistungen zu; auch die Verantwortung für die rechtmäßige Leistungserbringung liegt jeweils bei den Trägern. Das im Jobcenter tätige Personal bleibt bei seinem jeweiligen Dienstherrn beschäftigt. Abgesehen von der Begründung und Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen erhält der Geschäftsführer gesetzliche Dienstsherrn- und Arbeitgeberkompetenzen.

- Optionskommunen werden zur Dauereinrichtung (bisher: befristete Experimentierklausel bis Ende 2010) und die maximale Anzahl zugelassener kommunaler Träger wird auf ein Viertel der zum Antragszeitpunkt bestehenden Aufgabenträger erhöht (bisher: 69, künftig max. 110); eine getrennte Aufgabenwahrnehmung (bisher 23 Fälle) ist künftig nicht mehr möglich (Übergangsfrist bis Ende 2011). Auch die zugelassenen kommunalen Träger führen die Bezeichnung Jobcenter. Die Optionskommunen stehen unter Rechtsaufsicht der obersten Landesbehörde – diese wiederum unterliegen der Rechtsaufsicht des Bundes (BMAS).
- Für die Feststellung der Erwerbsfähigkeit des Hilfebedürftigen bleibt die AA zuständig. Der Entscheidung können widersprechen: 1. der kommunale Träger, 2. ein anderer Träger, der bei voller Erwerbsminderung zuständig wäre, oder 3. die Krankenkasse, die bei Erwerbsfähigkeit Leistungen der Krankenversicherung zu erbringen hätte. Im Widerspruchsfall entscheidet die AA, nachdem sie eine gutachterliche Stellungnahme eingeholt hat. Die gutachterliche Stellungnahme erstellt der zuständige Träger der RV (Sozialmedizinischer Dienst). Die AA ist bei der Entscheidung über den Widerspruch an die gutachterliche Stellungnahme gebunden.
- Die AA entscheidet letztverantwortlich über Bestehen und Umfang der Hilfebedürftigkeit aller Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft (unter Zugrundelegung der Feststellung des kommunalen Trägers zur Höhe der angemessenen KdU) und auch über deren Leistungsberechtigung.

2011
Haushaltsbegleitgesetz 2011

- Der bisher anrechnungsfreie Betrag des Elterngeldes (300 € bzw. 150 €) wird bei der Ermittlung aufstockender Fürsorgeleistungen sowie beim KiZu (§ 6a BKGG) in voller Höhe berücksichtigt (geregelt im BEEG). Ausnahme: BezieherInnen von Leistungen der Grundsicherung oder des KiZu, die vor der Geburt erwerbstätig waren, erhalten einen Elterngeldfreibetrag. In diesen Fällen bleibt das Elterngeld in Höhe des in den 12 Kalendermonaten vor der Geburt durchschnittlich erzielten Erwerbseinkommens bis zu einem Betrag von maximal 300 € bzw. 150 € unberücksichtigt. Anders als bisher (300 € pro Kind) gilt der anrechnungsfreie Maximalbetrag künftig auch im Falle von Mehrlingsgeburten.
- Der befristete Zuschlag zum Alg II wird abgeschafft.

2011
GKV-FinG

- Auch für Personen, die alleine wegen der Zahlung des (durchschnittlichen) Zusatzbeitrages zur GKV hilfebedürftig würden, zahlt die BA den Zusatzbeitrag in der erforderlichen (Hilfebedürftigkeit gerade vermeidenden) Höhe. Die Aufwendungen hierfür erhält die BA – ebenso wie die entsprechenden Aufwendungen für die ALG-II-Bezieher – aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet.

2011
Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II und SGB XII

1. Änderung des SGB II

- Die Grundsicherung für Arbeitsuchende soll Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die nunmehr auch ins SGB II übernommene Vorschrift lehnt sich an die bereits bestehende Regelung im SGB XII an.
- Alg II und Sozialgeld umfassen jeweils den Regelbedarf, Mehrbedarfe und den Bedarf für Unterkunft und Heizung (KdU).
- Die Leistungen der Grundsicherung sind künftig (auch) insbesondere darauf auszurichten, dass Anreize zur Aufnahme und Ausübung einer Erwerbstätigkeit geschaffen und aufrecht erhalten werden. Dieses Ziel wird vorrangig durch Freibeträge für Erwerbseinkommen verfolgt.
- Der Begriff „Hilfebedürftiger" wird durch den Begriff „leistungsberechtigte Person" und der Begriff „Regelleistung" durch den Begriff „Regelbedarf" ersetzt.
- Die kreisfreien Städte und Kreise sind Träger folgender Leistungen: (a) erforderliche Leistungen zur Eingliederung in Arbeit durch Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder oder häusliche Pflege von Angehörigen, Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung oder Suchtberatung, (b) KdU, (c) Erstausstattung für Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten, für Bekleidung sowie Erstausstattung bei Schwangerschaft und Geburt, (d) KdU-Zuschuss für Auszubildende und (e) Aufwendungen für Schulausflüge und mehrtägige Klassenfahrten.
- Leistungen nach SGB II werden bis zum Ende des Monats, in dem die (Regel-) Altersgrenze erreicht wird, erbracht (bisher: bis zum Tag des Erreichen der Altersgrenze).
- Als neuer Mehrbedarfstatbestand wird die dezentrale Warmwassererzeugung eingeführt (bei zentral bereit gestelltem Warmwasser ist der Bedarf über die KdU gedeckt). Der Mehrbedarf bewegt sich zwischen 0,8% und 2,3% der jeweiligen Regelbedarfsstufe (RS).
- Bedarfe für Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft (BuT) werden bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen neben dem Regelbedarf gesondert anerkannt (bedarfsauslösend und bedürftigkeitsabhängig). Bedarfe für Bildung werden nur bei Personen berücksichtigt, wenn sie das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen und keine Ausbildungsvergütung erhalten (Schülerinnen und Schüler). Entsprechende Regelungen gelten für Beziehende von KiZu und Wog. Im einzelnen sind dies:
  (1) Schulausflüge und (wie bisher schon) mehrtägige Klassenfahrten (G/D = personalisierter Gutschein oder Direktzahlungen an Anbieter) in

Höhe der tatsächlichen Aufwendungen (Aufwendungen im Sinne dieser Vorschrift sind nur diejenigen, die von der Schule selbst unmittelbar veranlasst sind – also nicht z.B. Taschengeld); die Regelung gilt auch für Kinder in Kindertageseinrichtungen,
(2) Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf als Geldleistung in Höhe von 70 EUR zum 01. August und 30 EUR zum 01. Februar (bisher: „Schulbedarfspaket" von 100 EUR zum 01. August nur im Falle des Bezugs von SGB-II-Leistungen bzw. von KiZu) – erstmals zum 01. August 2011,
(3) bei Schülerinnen und Schülern, die für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs auf Schülerbeförderung angewiesen sind, die dafür erforderlichen tatsächlichen Aufwendungen, soweit sie nicht von Dritten übernommen werden und es der leistungsberechtigten Person nicht zugemutet werden kann, die Aufwendungen aus dem Regelbedarf zu bestreiten (betrifft im Wesentlichen Schüler der Sek II) als Geldleistung,
(4) schulische Angebote ergänzende angemessene Lernförderung („Nachhilfe"), soweit diese geeignet und zusätzlich erforderlich ist (unmittelbare schulische Angebote haben in jedem Fall Vorrang), um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen (G/D); Verbesserungen zum Erreichen einer besseren Schulartempfehlung stellen regelmäßig keinen Grund für Lernförderung dar,
(5) Mehraufwendungen (Aufwendungen, die über den Betrag von 1 EUR pro Mittagessen hinausgehen) für schulisches Mittagsessen (Gemeinschaftsverpflegung) bzw. Mittagessen in Kindertageseinrichtungen bzw. Kindertagespflege (G/D),
(6) für Minderjährige Bedarf zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft in Höhe von 10 EUR monatlich (G/D) für
(a) Mitgliedsbeiträge in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit,
(b) Unterricht in künstlerischen Fächern (zum Beispiel Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung und
(c) die Teilnahme an Freizeiten.
Die Aufzählung ist abschließend und beinhaltet keine Fahrkosten.
Die durch personalisierte Gutscheine bzw. Direktzahlungen an Anbieter (G/D) gedeckten Leistungen gelten mit Ausgabe des Gutscheins bzw. mit der Direktzahlung an den Anbieter als erbracht.
Auch für SGB-II-Leistungsbeziehende ist für alle BuT-Leistungen mit Ausnahme der Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf (2) ein (separater) Antrag erforderlich.

- Um die bisherige Reihenfolge der Berechnung des Leistungsanspruchs durch Aufteilung von Einkommen und Vermögen erst auf Regelbedarfe, Mehrbedarfe und dann auf KdU-Bedarfe beizubehalten, wird sichergestellt, dass sich die Bedarfsanteilsmethode (d.h.: Ist in einer Bedarfsgemeinschaft nicht der gesamte Bedarf aus eigenen Kräften und Mitteln gedeckt, gilt jede Person der Bedarfsgemeinschaft im Verhältnis des eigenen – bei Kindern: (ohne BuT) ungedeckten – Bedarfs zum Gesamtbedarf als leistungsberechtigt) nur auf die bereits bislang geregelten Bedarfe (also ohne Leistungen für BuT) bezieht. Dies bewirkt, dass BuT-Leistungen auch dann noch zu leisten sind, wenn keine weitere Person leistungsberechtigt ist, der Bedarf für BuT jedoch noch nicht (vollständig) gedeckt ist. Kinder, bei denen nur der BuT-Bedarf nicht gedeckt ist, erhalten diese Leistungen somit auch dann, wenn sie mit Personen in einem Haushalt zusammenleben, mit denen sie nur deshalb keine SGB-II-Bedarfsgemeinschaft bilden, weil diese auf Grund des zu berücksichtigenden Einkommens oder Vermögens selbst nicht leistungsberechtigt sind. Über die Deckung des Regel-, Mehr- und KdU-Bedarfs hinausgehendes zu berücksichtigendes Einkommen (und Vermögen) mindert den Leistungsanspruch für BuT (bei mehreren Kindern kopfanteilig). – Entsprechend deckt anrechenbares Einkommen und Vermögen zunächst den Regelbedarf sowie einen evtl. Mehrbedarf und (wie bisher) erst danach den KdU-Bedarf. Sind nur noch BuT-Leistungen zu erbringen, deckt weiteres zu berücksichtigendes Einkommen und Vermögen diese Bedarfe in folgender Reihenfolge: (1) Schulausflüge und mehrtägige Klassenfahrten, (2) Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf, (3) Schülerbeförderung, (4) angemessene Lernförderung („Nachhilfe"), (5) Mehraufwendungen für schulisches Mittagsessen, (6) Bedarf zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft; die Kosten trägt der Bund – mit Ausnahme der Kosten für mehrtägige Klassenfahrten (kommunalen Träger).
- Es wird klargestellt, dass nur erwerbsfähige Leistungsberechtigte bei unerlaubter Ortsabwesenheit (Aufenthalt außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereiches) ihren Leistungsanspruch verlieren. Weitere Voraussetzung ist, dass sie für Eingliederungsleistungen nicht zur Verfügung stehen. Damit benötigen Leistungsberechtigte, die vorübergehend und mit Einverständnis des Trägers ausnahmsweise keine Eingliederungsbemühungen nachzuweisen haben (bspw. in Vollzeit Beschäftigte oder nicht erwerbsfähige Personen) keine besondere Zustimmung zur Ortsabwesenheit. – Ansonsten ist bei Vorliegen eines wichtigen Grundes die Zustimmung zu erteilen (sofern die Eingliederung in Arbeit nicht beeinträchtigt wird); ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei
(a) Teilnahme an einer ärztlich verordneten Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation,
(b) Teilnahme an einer Veranstaltung, die staatspolitischen, kirchlichen oder gewerkschaftlichen Zwecken dient oder sonst im öffentlichen Interesse liegt oder
(c) Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit.
Die Zustimmung kann auch ohne Vorliegen eines wichtigen Grundes für die Dauer von idR höchstens drei Wochen im Jahr erteilt werden.
- Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit und Übungsleiter bleiben als Einkommen bis zu 175 EUR monatlich anrechnungsfrei.
- Die Hinzuverdienstregelung (Erwerbstätigen-Freibetrag – E-FB) wird für ab April 2011 zufließendes Erwerbseinkommen wie folgt geändert: Vom Erwerbseinkommen zwischen mehr als 800 EUR und 1.000 EUR bleiben 20% (bisher: 10%) anrechnungsfrei; für die Betragsspanne zwischen mehr als 1.000 EUR und 1.200 EUR (bzw. 1.500 EUR für Leistungsberechtigte mit Kind) bleiben wie bisher 10% anrechnungsfrei. Der maximal anrechnungsfreie E-FB für Kinderlose steigt damit auf 300 EUR (bisher: 280 EUR) – für Leistungsberechtigte mit Kind steigt der Maximalbetrag auf 330 EUR (bisher: 310 EUR).
- Leistungsberechtigte sind nicht (mehr) verpflichtet Wog oder KiZu (oder eine Altersrente vor

Vollendung des 63. Lebensjahres) in Anspruch zu nehmen, wenn dadurch nicht die Hilfebedürftigkeit aller Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Monaten beseitigt würde.

- Per Rechtsverordnung ist zu regeln, welche monatlichen Beträge für einzelne BuT-Bedarfe bei Prüfung der Hilfebedürftigkeit zu berücksichtigen sind, welcher Anteil des maßgebenden Regelbedarfs bei der Bemessung des Bedarfs für ein in schulischer Verantwortung angebotenes Mittagsessen zu Grunde zu legen ist und wie lange und unter welchen Voraussetzungen sich erwerbsfähige Leistungsberechtigte außerhalb eines näher zu bestimmenden zeit- und ortsnahen Bereiches aufhalten dürfen, ohne Ansprüche auf Leistungen nach SGB II zu verlieren.
- Der Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts (der nunmehr auch die Erzeugung von Warmwasser umfasst) beträgt ab 01.01.2011 für
  (a) Personen, die allein stehend oder allein erziehend sind oder deren Partner minderjährig ist, 364 EUR (Regelbedarfsstufe (RS) 1),
  (b) sonstige (erwerbsfähige) Angehörige der Bedarfsgemeinschaft (a) soweit sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben 275 EUR [Besitzschutz: 287 EUR] (RS 4) und (b) in den übrigen Fällen 291 EUR (RS 3 – v. a. Jungerwachsene im Haushalt ihrer Eltern sowie (auch minderjährige) Personen im Alter von unter 25 Jahren, die ohne Zusicherung des zuständigen kommunalen Trägers umziehen),
  (c) volljährig Partner einer Bedarfsgemeinschaft jeweils 328 EUR (RS 2).
  Der Regelbedarf von Kindern (im nicht erwerbsfähigen Alter) beträgt
  (d) im Alter von unter 6 Jahren 213 EUR [Besitzschutz: 215 EUR] (RS 6),
  (e) im Alter zwischen 6 und 13 Jahren 242 EUR [Besitzschutz: 251 EUR] (RS 5) und
  (f) im Alter von 14 Jahren 275 EUR [Besitzschutz: 287 EUR] (RS 4).
- Die kommunalen Träger können von einer Kostensenkungsaufforderung absehen, wenn die Berücksichtigung der unangemessen hohen KdU-Aufwendungen als Bedarf geringere Aufwendungen verursacht als bei einem Wohnungswechsel entstehen würden (z.B. durch Übernahme der Mietkaution, der Aufwendungen für einen Umzugswagen und die Verpflegung der Helfer). Die Neuregelung dient ausschließlich den Interessen der kommunalen Träger und begründet keine subjektiven Rechte zugunsten der Leistungsberechtigten.
- Die Länder können die Kreise und kreisfreien Städte durch Gesetz ermächtigen oder verpflichten, durch Satzung zu bestimmen, welche KdU-Aufwendungen in ihrem Gebiet angemessen sind (Grenzwerte oder Pauschalen). Die Bestimmung der angemessenen KdU-Aufwendungen soll die Verhältnisse des einfachen Standards auf dem örtlichen Wohnungsmarkt abbilden. Die Länder können die Kreise und kreisfreien Städte auch ermächtigen, den Bedarf für Unterkunft und Heizung in ihrem Gebiet durch eine monatliche Pauschale zu berücksichtigen (eine vergleichbare Regelung findet sich bereits im SGB XII), wenn auf dem örtlichen Wohnungsmarkt ausreichend freier Wohnraum verfügbar ist. Bei der Bemessung der Pauschale sind die persönlichen und familiären Verhältnisse, die Größe und Beschaffenheit der Wohnung, die vorhandene Heizmöglichkeit und die örtlichen Gegebenheiten zu berücksichtigen. In der Satzung sind Regelungen für den Fall vorzusehen, dass die Pauschalierung im Einzelfall zu unzumutbaren Ergebnissen führt.
  In der Satzung ist zu bestimmen,
  (1) welche Wohnfläche entsprechend der Struktur des örtlichen Wohnungsmarktes als angemessen anerkannt wird und
  (2) in welcher Höhe Aufwendungen für die Unterkunft als angemessen anerkannt werden.
  In der Satzung kann auch die Höhe des als angemessen anerkannten Verbrauchswertes oder der als angemessen anerkannten Aufwendungen für die Heizung bestimmt werden. Die kommunalen Träger können eine Quadratmeterhöchstmiete oder eine Gesamtangemessenheitsgrenze unter Berücksichtigung sowohl des Unterkunfts- als auch des Heizungsbedarfs festsetzen (Bruttowarmmietenkonzept). Um die Verhältnisse des einfachen im unteren Marktsegment liegenden Standards auf dem örtlichen Wohnungsmarkt realitätsgerecht abzubilden, können die Kreise und kreisfreien Städte ihr Gebiet in mehrere Vergleichsräume unterteilen, für die sie jeweils eigene Angemessenheitswerte bestimmen. In der Satzung soll für Personen mit einem besonderen KdU-Bedarf eine Sonderregelung getroffen werden. – Bei Festsetzung eines Angemessenheitswertes für den Unterkunfts- und gegebenenfalls auch den Heizkostenbedarf durch Satzung sind die konkreten Umstände des Einzelfalles nur noch zu prüfen, wenn die festgesetzten Angemessenheitswerte überschritten werden. Ist beispielsweise die regionale Varianz der KdU-Aufwendungen gering, können sich bei bedarfsdeckender Pauschalierung anfallende Bedarfsüberdeckungen mit den gleichzeitig entstehenden Verwaltungskosteneinsparungen ausgleichen.
- Der Bedarf für mehrtägige Klassenfahrten wird gestrichen (und dem Bedarf für Bildung und Teilhabe zugeordnet). Neu aufgenommen in den aus Bundesmitteln finanzierten begrenzten Katalog einmaliger Leistungen werden Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten.
- Für Fälle, in denen ausnahmsweise an Auszubildende ergänzende Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende zu erbringen sind, wird klargestellt, dass diese Leistungen nicht als ALG II gelten. Damit wird sichergestellt, dass durch die Leistungen keine Sozialversicherungspflicht eintritt. Soweit die notwendige KV und PV Auszubildender nicht bereits anderweitig schergestellt ist, kommen Darlehen in Betracht. Erstmals wird der Anspruch Auszubildender auf Mehrbedarfe gesetzlich geregelt. Der Anspruch gilt außerdem auch für den Erstausstattungsbedarf bei Schwangerschaft und Geburt. Der Leistungsanspruch erstreckt sich nunmehr auch auf Auszubildende, die zwar grundsätzlich einen Anspruch auf Ausbildungsförderung haben, jedoch wegen in der Ausbildungsförderung berücksichtigten Einkommens oder Vermögens (eigenes bzw. das der Eltern) der Höhe nach keinen Anspruch haben.
- Das Sanktionsregime wird neu strukturiert.
  (1) Eine Pflichtverletzung liegt vor, wenn erwerbsfähige Leistungsberechtigte trotz schriftlicher Belehrung über die Rechtsfolgen oder (neu) allein in deren Kenntnis (der Nachweis über eine schriftliche Rechtsfolgenbelehrung muss in diesem Fall nicht mehr geführt werden) und ohne wichtigen Grund

(a) sich weigern, in der Eingliederungsvereinbarung (oder in dem sie bei Nichteinigung ersetzenden Verwaltungsakt) festgelegte Pflichten zu erfüllen, insbesondere in ausreichendem Umfang Eigenbemühungen nachzuweisen,
(b) sich weigern, eine zumutbare Arbeit, Ausbildung, Arbeitsgelegenheit, eine mit einem Beschäftigungszuschuss geförderte Arbeit aufzunehmen, fortzuführen oder deren Anbahnung durch ihr Verhalten verhindern,
(c) eine zumutbare Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nicht antreten, abbrechen oder Anlass für den Abbruch gegeben haben.
Erwerbsfähige Leistungsberechtigte verletzen ihre Pflichten auch, wenn
(d) sie nach Vollendung des 18. Lebensjahres ihr Einkommen oder Vermögen in der Absicht vermindert haben, die Voraussetzungen für die Gewährung oder Erhöhung des Alg II herbeizuführen,
(e) sie trotz Belehrung über die Rechtsfolgen ihr unwirtschaftliches Verhalten fortsetzen,
(f) ihr Anspruch auf Alg ruht oder erloschen ist, weil die AA den Eintritt einer Sperrzeit oder das Erlöschen des Anspruchs nach den Vorschriften des SGB III festgestellt hat oder
(g) sie die im SGB III genannten Voraussetzungen für den Eintritt einer Sperrzeit erfüllen, die das Ruhen oder Erlöschen eines Anspruchs auf Alg begründen.
(2) Als Rechtsfolge einer Pflichtverletzung nach (1) mindert sich das Alg II in einer ersten Stufe um 30% des maßgebenden Regelbedarfs; bei der ersten wiederholten Pflichtverletzung mindert sich das Alg II um 60% des maßgebenden Regelbedarfs. Bei jeder weiteren Pflichtverletzung mindert sich das Alg II um 100%. – Die Rechtsfolgen gelten in den Fällen (d) und (e) auch für nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte. – Eine wiederholte Pflichtverletzung liegt nur vor, wenn bereits zuvor eine Minderung festgestellt wurde. Eine wiederholte Pflichtverletzung liegt nicht vor, wenn der Beginn des vorangegangenen Sanktionszeitraums länger als ein Jahr zurückliegt. Erklären sich erwerbsfähige Sanktionierte nachträglich bereit, ihren Pflichten nachzukommen, kann der Träger die Minderung ab diesem Zeitpunkt auf 60% des für sie maßgebenden Regelbedarfs begrenzen. – Bei erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist das Alg II bei einer Pflichtverletzung nach (1) auf den KdU-Bedarf beschränkt. Bei wiederholter Pflichtverletzung mindert sich das Alg II um 100%. Erklären sich so Sanktionierte nachträglich bereit, ihren Pflichten nachzukommen, kann der Träger unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles ab diesem Zeitpunkt wieder KdU-Bedarfe berücksichtigen. – Bei einer Minderung des Alg II um mehr als 30% des maßgebenden Regelbedarfs kann (leben minderjährige Kinder in der Bedarfsgemeinschaft: muss) der Träger auf Antrag in angemessenem Umfang ergänzende Sachleistungen oder geldwerte Leistungen erbringen. Bei einer Minderung des Alg II um mindestens 60% des für den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten maßgebenden Regelbedarfs soll das Alg II des Sanktionierten, soweit es für den KdU-Bedarf erbracht wird, an den Vermieter oder andere Empfangsberechtigte gezahlt werden.
(3) Der Auszahlungsanspruch mindert sich kraft Gesetzes mit Beginn des Kalendermonats, der auf das Wirksamwerden des Verwaltungsaktes folgt, der die Pflichtverletzung und den Umfang der Minderung der Leistung feststellt. In den Fällen nach (f) tritt die Minderung mit Beginn der Sperrzeit oder dem Erlöschen des Anspruchs nach SGB III ein. Die Minderung dauert drei Monate. Bei erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann der Träger die Minderung des Auszahlungsanspruches in Höhe des Regel- und Mehrbedarfs unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls auf sechs Wochen verkürzen. Die Feststellung der Minderung ist nur innerhalb von drei Monaten ab Kenntnis der Tatsachen zulässig, die eine Minderung begründen würden. Während der Minderung des Auszahlungsanspruchs besteht kein Anspruch auf ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII.
(4) Kommen Leistungsberechtigte ohne wichtigen Grund trotz schriftlicher Belehrung über die Rechtsfolgen einer Aufforderung des zuständigen Trägers, sich bei ihm zu melden oder bei einem ärztlichen oder psychologischen Untersuchungstermin zu erscheinen, nicht nach (Meldeversäumnis), mindert sich das Alg II jeweils um 10% des maßgebenden Regelbedarfs; die bisherige Regelung bei wiederholter Pflichtverletzung (kumulative Leistungskürzung) wird gestrichen. Der schriftlichen Belehrung steht die Kenntnis der Rechtfolgen gleich. Die Minderung wegen Meldeversäumnisses tritt zu einer evtl. Minderung nach (2) hinzu.

- Darlehen werden u.a. nur noch erbracht, wenn der Bedarf nicht durch das Schonvermögen, das nicht der Altersvorsorge dient (das sind: Grundfreibetrag für Partner in Paarhaushalten, Grundfreibetrag für minderjährige Kinder sowie Ansparfreibetrag) gedeckt werden kann.
- Der Ersatzanspruch (bei sozialwidriger Herbeiführung der Voraussetzungen der Leistungsgewährung) des Trägers der Grundsicherung wie auch die Erbenhaftung beschränkt sich künftig nicht mehr auf die passiven Leistungen, sondern umfasst das gesamte Leistungsspektrum des SGB II.
- Die bisherige Rundungsregel ist entbehrlich und deshalb zu streichen. Künftig sollen nur noch die Regelbedarfe gerundet werden.
- Die Bundesbeteiligung an den KdU (insgesamt höchstens 49%) beträgt in den Jahren 2011 bis 2013 in Baden-Württemberg 34,4%, in Rheinland-Pfalz 40,4% und in den übrigen Ländern 30,4%; ab 2014 beträgt der Bundesanteil 31,6% (BW), 37,6% (RP) bzw. 27,6% (übrige Länder). Diese Prozentsätze erhöhen sich um den Wert (Prozentsatz), der sich ergibt, wenn die BuT-Gesamtausgaben des abgeschlossenen Vorjahres nach SGB II und BKGG durch die KdU-Gesamtausgaben des abgeschlossenen Vorjahres geteilt und mit 100 multipliziert werden. Bis 2013 beträgt dieser Wert 5,4 Prozentpunkte (damit sollen die Ausgaben für das BuT-Paket im SGB II sowie BKGG gedeckt werden).

2. Alg II/Sozialgeld-VO

Bei der Prüfung der Hilfebedürftigkeit ist zu Grunde zu legen:

- Für Schulausflüge ein Betrag von 3 EUR monatlich (der Bedarf selbst wird in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen berücksichtigt).
- Für mehrtägigen Klassenfahrten monatlich der Betrag, der sich bei der Teilung der Aufwendungen, die für die mehrtägige Klassenfahrt entstehen, auf einen Zeitraum von sechs Monaten ab Beginn des auf den Antrag folgenden Monats ergibt. Damit verbleibt es bei der bisherigen Be-

trachtung für den Anspruch auf Leistungen für die mehrtägige Klassenfahrt, wonach ein Anspruch nur besteht, soweit der Bedarf für die Klassenfahrt innerhalb von sechs Monaten nicht durch Einkommen gedeckt werden kann. Für die ersparten häuslichen Verbrauchsausgaben bei Inanspruchnahme gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung 1 EUR (Betrag geregelt im RBEG).

2012 (April)
Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt (Art. 5)

- Bei den Leistungsgrundsätzen wird die Nachrangigkeit von Arbeitsgelegenheiten betont. Diese sind künftig lediglich für diejenigen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten einzusetzen, die keine Chance auf eine Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt haben.
- Im Unterschied zur bisherigen Systematik wird die Förderung von Berufsorientierungsmaßnahmen auch für junge Menschen aus dem Rechtskreis SGB II künftig aus Beitragsmitteln finanziert und damit in die Zuständigkeit der BA als Träger der Arbeitsförderung überführt.
- Die Instrumente der öffentlich geförderten Beschäftigung werden zu zwei Instrumenten zusammengefasst. Gefördert werden (a) Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung (also nicht mehr in der Entgeltvariante) und (b) Arbeitsverhältnisse von zugewiesenen Leistungsberechtigten durch Zuschüsse an deren ArbGeb (bisher: Beschäftigungszuschuss bzw. Arbeitsgelegenheiten in der Entgeltvariante). Eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt steht im Vordergrund. Künftig sollen daher vor dem Einsatz von Arbeitsgelegenheiten und der Förderung von Arbeitsverhältnissen die Pflichtleistung der Vermittlung sowie die Ermessensleistungen zur Eingliederung, die auf eine unmittelbare Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt zielen, vorrangig genutzt werden. Zudem wird die individuelle Zuweisungsdauer in Arbeitsgelegenheiten auf insgesamt 24 Monate innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren begrenzt (gilt für Zuweisungen nach Inkrafttreten der Neuregelung). – Die Förderung von Arbeitsverhältnissen erfolgt in Abhängigkeit von der individuellen Leistungsfähigkeit bis zu 75% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts (das sind das zu zahlende Arbeitsentgelt ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sowie der pauschalierte Anteil des ArbGeb am Gesamt-SV-Beitrag abzüglich des Beitrags zur BA) und – bezogen auf die geförderte Person – höchstens für eine Dauer von 24 Monaten innerhalb eines Zeitraums von 5 Jahren. Die BA soll Zugewiesene umgehend abberufen, wenn sie diese in Arbeit oder Ausbildung vermitteln kann; Zugewiesene können ihrerseits das Arbeitsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist beenden, wenn sie eine Arbeit oder Ausbildung aufnehmen.
- Im Rahmen der freien Förderung wird das Aufstockungs- und Umgehungsverbot („Maßnahmen dürfen gesetzliche Leistungen nicht umgehen oder aufstocken") für den Personenkreis der Langzeitarbeitslosen vollständig aufgehoben (bisher nur für Langzeitarbeitslose, bei denen in angemessener Zeit von in der Regel sechs Monaten nicht mit Aussicht auf Erfolg auf einzelne Gesetzesgrundlagen des SGB II oder SGB III zurückgegriffen werden kann); das Aufstockungs- und Umgehungsverbots wird auch für erwerbsfähige unter 25jährige Leistungsberechtigte aufgehoben, deren berufliche Eingliederung auf Grund von schwerwiegenden Vermittlungshemmnissen besonders erschwert ist.

Abkürzungsverzeichnis

AA/AÄ	Arbeitsamt/Arbeitsämter/Agentur für Arbeit
ABG	allgemeine Bemessungsgrundlage
ABM	Maßnahmen zur Arbeitsbeschaffung
a. F.	alter Fassung
AFG	Arbeitsförderungsgesetz
AFRG	Arbeitsförderungs-Reformgesetz
Alg	Arbeitslosengeld
Alhi	Arbeitslosenhilfe
AlhiRG	Arbeitslosenhilfe-Reformgesetz
AltZertG	Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes
Alüg	Altersübergangsgeld
ArbN	Arbeitnehmer
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AR	Aktueller Rentenwert
AR(O)	Aktueller Rentenwert Ost
ArbGeb	Arbeitgeber
Atz	Altersteilzeit
AU	Arbeitsunfähigkeit
AVA	Altersvorsorgeanteil
BA	Bundesanstalt für Arbeit/Bundesagentur für Arbeit
BAV	Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BAT	Bundes-Angestelltentarifvertrag
BBG	Beitragsbemessungsgrenze
BeitrEntlG	Beitragsentlastungsgesetz
betrAV	betriebliche Altersversorgung
BetrAVG	Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BfA	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
BKGG	Bundeskindergeldgesetz
BKK	Betriebskrankenkasse
BMA	Bundesminister(ium) für Arbeit und Sozialordnung
BMG	Bundesminister(ium) für Gesundheit
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BU	Berufsunfähigkeit
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
EaZ	Einarbeitungszuschuss
Ebh	Eingliederungsbeihilfe
Egg	Eingliederungsgeld
Egh	Eingliederungshilfe
Egz	Eingliederungszuschuss
Egz-Ä	Egz für ältere ArbN
Egz-E	Egz bei Einarbeitung
Egz-V	Egz bei erschwerter Vermittlung
EP	Entgeltpunkte
EStG	Einkommensteuergesetz
EU	Erwerbsunfähigkeit
EUR	Euro
FdA	Förderung der Arbeitsaufnahme
FKPG	Gesetz zur Umsetzung des Föderalen Konsolidierungs-programms
FuU	Maßnahmen zur beruflichen Fortbildung und Umschulung
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GOZ	(private) Gebührenordnung für Zahnärzte
GRG	Gesundheitsreformgesetz (1989)
(G)RV	(gesetzliche) Rentenversicherung
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz (1993)
HB	Hilfebedürftigkeit/Hilgebedürftige(r)
HBL	Hilfe in besonderen Lebenslagen
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
HzA	Hilfe zur Arbeit
IKK	Innungskrankenkasse
Insolvg	Insolvenzgeld
Kg	Krankengeld
KiZu	Kinderzuschlag
KK	Krankenkasse
KLG	Kindererziehungsleistungs-Gesetz
KSchG	Kündigungsschutzgesetz
Kug	Kurzarbeitergeld

KVdR	Krankenversicherung der Rentner
lfd.	laufend
n. F.	neuer Fassung
MAbE	Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
MdK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MpA	Maßnahmen der produktiven Arbeitsförderung
MuSchG	Mutterschutzgesetz
NOG	1. bzw. 2. GKV-Neuordnungsgesetz
PV	Pflegeversicherung
PKV	Private Krankenversicherung
PSA	Personal-Service-Agentur
Reha	Rehabilitation
RF	Rentenartfaktor
RRG 92 (99)	Rentenreformgesetz 1992 (1999)
RS	Regelbedarfsstufe
RSA	Risikostrukturausgleich
RÜG	Rentenüberleitungsgesetz
RV	Rentenversicherung
RVB	Beitragssatz zur RV der Arbeiter und Angestellten
Schlwg	Schlechtwettergeld
SGB	Sozialgesetzbuch
SAM	Strukturanpassungsmaßnahmen
Übbg	Überbrückungsgeld
Ügg	Übergangsgeld
Uhg	Unterhaltsgeld
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VO	Verordnung
WAZ	Wochenarbeitszeit
Wausfg	Winterausfallgeld
Wausfg-V	Winterausfallgeld-Vorausleistung
WfB	Werkstatt für Behinderte
Winterg	Wintergeld
ZF	Zugangsfaktor